



UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA
Escola Nacional de Saúde Pública



Luís Francisco Soares Luís

**Literacia em Saúde e Alimentação Saudável:
Os novos produtos e a escolha dos alimentos**

**Tese submetida para a obtenção do grau de
Doutor em Saúde Pública
Especialidade em Promoção da Saúde**

**Orientação:
Professora Doutora Maria Isabel Loureiro**

Lisboa 2010

Luís Francisco Soares Luís

**Literacia em Saúde e Alimentação Saudável:
Os novos produtos e a escolha dos alimentos**

**Dissertação para a obtenção do grau de Doutor
em Saúde Pública, especialidade em Promoção
da Saúde pela Universidade Nova de Lisboa,
através da Escola Nacional de Saúde Pública**

Lisboa 2010

Aos meus pais
(cuja ausência é apenas física)

A NATION'S DIET CAN BE MORE REVEALING THAN ITS ART OR LITERATURE
(ERIC SCHLOSSER)

Agradecimentos

Este trabalho só foi possível com o apoio e a amizade de muitas pessoas, às quais expresso o meu sincero agradecimento.

Um especial agradecimento à Professora Doutora Isabel Loureiro, pela sua orientação científica, inteira e permanente disponibilidade e incentivo.

Agradeço também ao Professor Doutor António de Sousa Uva e à Professora Doutora Ana Fernandes, membros da comissão tutorial, pelo apoio e orientação científica.

À Pfizer Inc. pela autorização para traduzir para a língua Portuguesa e aplicar o Newest Vital Sign.

Ao Instituto Piaget pela confiança, apoio e total disponibilidade que me permitiu realizar a difícil tarefa de conciliar a elaboração deste trabalho com a leccionação e as tarefas inerentes ao cargo de Vogal da Direcção da Escola Superior de Educação Jean Piaget de Almada.

À Presidente do Campus Universitário de Almada, Professora Doutora Anabela Raymundo pelo permanente incentivo.

Às minhas colegas da Direcção da Escola Superior de Educação Jean Piaget de Almada, Mestre Clementina Nogueira, Mestre Paula Sena e Isabel Cruz, pelo apoio e amizade.

Ao Professor Doutor Nogueira Dias, gostaria de agradecer o apoio, a disponibilidade e incentivo permanentes.

Ao Professor James Woods da School of Public Health – University of Washington, pela disponibilidade, apoio e incentivo desde o início deste processo facultando contactos que se revelaram fundamentais.

Aos Professores Michael Martin e Norma Wells do departamento de Dental Public Health Sciences and Epidemiology – University of Washington, pela amizade, apoio e disponibilidade permanentes.

Ao meu irmão Henrique Soares Luís, pelo apoio e ajuda preciosa no tratamento dos dados.

À minha amiga Natália Osório, pelo permanente incentivo e amizade.

À minha amiga Patrícia Fidalgo pela ajuda inestimável na leitura deste trabalho.

Aos meus colegas e amigos Cristina Pereira, Elsa Neves, Gonçalo Feio e Paulo Faria, pela amizade e boa disposição.

Ao Marco Fernandes, pela amizade e companheirismo.

À minha família pelo apoio e carinho.

Agradeço ainda ao Hugo Gomes e à Catarina Atalaia pela ajuda nas entrevistas e a todos os que aceitaram participar neste estudo disponibilizando o seu tempo.

Finalmente, agradeço a todos os elementos, docentes e não docentes do Instituto Piaget que de alguma forma contribuíram para a concretização deste trabalho.

Resumo

Com o objectivo de contribuir para entender o nível de literacia em saúde dos consumidores e verificar a relação entre esta e o comportamento no consumo de alimentos (consumerismo), foi efectuado um inquérito por questionário que incluiu a tradução para Português do Newest Vital Sign,© (2008) Pfizer Inc. Used with permission (NVS). Este instrumento foi aplicado a uma amostra estratificada, de 384 indivíduos com mais de 15 anos de idade, da região da Grande Lisboa, distribuída de acordo com o *Census* 2001.

A nível de literacia em saúde foi avaliado através da versão Portuguesa do NVS que consiste numa “ferramenta” onde se fornece aos inquiridos uma série de informações relacionadas com a saúde, nomeadamente a informação nutricional constante de um rótulo, devendo estes fazer a demonstração das suas capacidades de utilização dessa informação respondendo a questões.

Dos resultados recolhidos verifica-se que existe uma relação directa entre a literacia em saúde e a escolaridade, constatou-se ainda uma associação entre a literacia em saúde e o comportamento consumerista no consumo de alimentos assim como com um comportamento de consumo pautado pela consciência ecológica.

De salientar ainda a relação estatisticamente significativa entre a literacia em saúde e a neofilia alimentar. No entanto os indivíduos mais idosos, com menores habilitações literárias e de menor rendimento são mais neofóbicos

Não existe relação entre o género e a literacia em saúde.

O NVS, agora disponível na língua portuguesa, constitui num contexto de promoção da saúde, uma ajuda em termos de Saúde Pública.

Palavras-chave: Literacia em saúde, Alimentação, Educação e Promoção da Saúde

Abstract

Aiming to contribute to the understanding of consumer's health literacy, and to verify the relation between health literacy and consumerism in food consumption, a validation of an inquiry, that include the Portuguese version of the Newest Vital Sign, © (2008) Pfizer Inc. Used with permission (NVS) was performed. Afterwards this epidemiologic instrument was applied to a convenience sample (384 individuals, over 15 years old) of the population of "Grande Lisboa", distributed accordingly to *Census* 2001.

Health literacy was evaluated by the Portuguese version of NVS and consists in a tool by which a number of health-related information, in this case nutritional information written in a food label, is used to demonstrate one's ability to use that information answering to questions.

From the results it is possible to verify that there is a close relation between health literacy and general literacy (school years), it was also possible to observe an association among health literacy, consumer behaviour and ecological consumption of food products.

It is of relevance the fact that an association between health literacy and food neophilia is statistically significant. Nevertheless older individuals, with lower health literacy and income are the most neophobic.

There is no statistical association between gender and health literacy.

The Portuguese version of NVS is an essential tool to evaluate the population health literacy in a health promotion environment, becoming a useful indicator for Public Health.

Key-words: Health literacy, Food, Health Education and Health Promotion

Abreviaturas

BPF – Boas Práticas de Fabrico

eHEALS – The eHealth Literacy Scale

FAO – Organização para a Agricultura e Alimentação

HACCP – Hazard Analysis and Critical Control Point

ID – Investigação e Desenvolvimento

ISO – International Standard Organization

LVT – Lisboa e Vale do Tejo

NUTS – Nomenclaturas de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

NVS – Newest Vital Sign

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

REALM – Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine

TOFHLA – Test of Functional Health Literacy in Adults

Índice

Agradecimentos	I
Resumo	III
Abstract	V
Abreviaturas.....	VII
Índice.....	IX
Índice de Figuras	XI
Índice de Tabelas.....	XV
Preâmbulo	17
CAPÍTULO 1	21
1.Fundamentação Teórica	23
1.1. Saúde Pública, Literacia em Saúde e Alimentação	24
1.2. O “Ser” consumidor e o consumo	40
1.2.1. Direitos dos consumidores.....	56
1.2.2. Deveres dos consumidores	58
1.3. A informação ao consumidor	60
1.4. <i>Marketing</i> e Publicidade	73
1.5. Factores culturais e económicos: Consumismo e Consumerismo	81
1.6. Os alimentos.....	89
1.6.1. O consumo de alimentos	90
1.6.2. Os novos produtos alimentares	100
1.6.3. Neofobia e Neofilia.....	116
CAPÍTULO 2	123
2. Metodologia	125
2.1. Pergunta de partida e Objectivos	125
2.2. Objectivo do estudo	126
2.3. Definição das hipóteses em estudo	126
2.4. População e Amostra	128
2.5. Definição das variáveis.....	131
2.6. Desenho do Estudo	135
2.6.1. A Tradução do Newest Vital Sign e a Validação do Instrumento	136
2.7. Recolha de dados.....	138
2.8. Análise estatística.....	140

2.8.1. Tipos de Escalas de Variáveis	141
2.8.2. Estatística descritiva ou exploratória simples	141
2.8.3. Correlações e respectivos testes de significância	142
2.8.4. Testes de independência de qui-quadrado e testes exactos associados.....	143
2.8.5. Comparação de uma variável ordinal entre 2 grupos	144
2.8.6. Comparação de uma variável ordinal entre 3 ou mais grupos....	145
2.8.7. Análise de fiabilidade sobre as duas dimensões de consumerismo (análise factorial e alfa de Cronbach)	146
CAPÍTULO 3.....	147
3. Apresentação dos dados obtidos.....	149
3.1. Validação do Instrumento	149
3.2. Resultados.....	150
3.2.1. Caracterização da amostra.....	150
3.2.2. Análise dos dados considerando a variável género.....	156
3.2.3. Análise dos dados considerando a variável idade	161
3.2.4. Avaliação dos dados considerando a variável escolaridade.....	170
3.2.4. Análise dos dados considerando a variável rendimento	177
3.2.5. Análise dos dados considerando a variável literacia em saúde..	181
3.2.6. Testes sobre as hipóteses principais em estudo	189
3.2.7. Observações complementares às hipóteses em estudo.....	202
CAPÍTULO 4	217
4. Discussão e Conclusões.....	219
4.1.Discussão dos resultados e Conclusões	219
4.2.Sugestões de trabalho futuro.....	223
CAPÍTULO 5.....	225
5. Bibliografia	227
Apêndices	257
Apêndice 1: Questionário aplicado	259
Apêndice 2:.....	265
Estratificação da amostra em estudo por concelhos	265

Índice de Figuras

Figura 1: O consumidor na confluência das ciências naturais e sociais, adaptada de Fischer (2005).	33
Figura 2: Rótulo de gelado (NVS versão Portuguesa).....	38
Figura 3: Questões de Literacia em Saúde (NVS versão Portuguesa).....	39
Figura 4: Hierarquia das necessidades de Maslow, adaptada de Pisandelli (2003)	51
Figura 5: Modelo conceptual modificado para a compra de alimentos, adaptada de Australia DPIF (2004).	79
Figura 6: Alguns factores que influenciam a escolha/consumo de alimentos, adaptada de Shepherd (1999).....	84
Figura 7: Modelo de comportamento de compra, adaptado de Neves et al. (2000).....	87
Figura 8: Templo da segurança alimentar, adaptado de Miyagishima (1995)	98
Figura 9: O desenvolvimento de novos produtos orientado para o consumidor, adaptada de Costa (2003)	107
Figura 10: Distribuição dos inquiridos por classe etária.....	150
Figura 11: Distribuição dos inquiridos por habilitações literárias	150
Figura 12: Distribuição dos inquiridos por rendimentos	151
Figura 13: Hábitos de leitura dos rótulos das embalagens de alimentos.....	151
Figura 14: Informação procurada nos rótulos das embalagens de alimentos	152
Figura 15: Frequência da consulta dos rótulos das embalagens de alimentos	152
Figura 16: Sentimento de responsabilidade na compra de alimentos	153
Figura 17: Itens relativos ao consumo consciente de produtos alimentares	154
Figura 18: Itens relativos à consciência ecológica no consumo de produtos alimentares ...	154
Figura 19: Preocupação com a saúde na compra de alimentos.....	155
Figura 20: Literacia em saúde dos inquiridos.....	155
Figura 21: Distribuição dos inquiridos por género.....	156
Figura 22: Relação entre a informação procurada nos rótulos das embalagens de alimentos e o género dos inquiridos	157
Figura 23: Relação entre a frequência de consulta dos rótulos das embalagens de alimentos e o género dos inquiridos	157
Figura 24: Relação entre a utilização de associações de consumidores e o género dos inquiridos	158
Figura 25: Relação entre a percepção de responsabilidade nas compras e o género dos inquiridos	158
Figura 26: O consumo consciente de alimentos, por género dos inquiridos	159
Figura 27: A consciência ecológica no consumo de alimentos, por género	159

Figura 28: Relação entre a preocupação com a saúde no consumo de alimentos e o género dos inquiridos.....	160
Figura 29: A literacia em saúde e o género dos inquiridos	160
Figura 30: Relação entre o género e o grupo etário dos Inquiridos.....	161
Figura 31: Relação entre a escolaridade e o grupo etário dos inquiridos.....	162
Figura 32: Relação entre o rendimento e o grupo etário dos inquiridos	163
Figura 33: Relação entre os hábitos de leitura dos rótulos e o grupo etário dos inquiridos	163
Figura 34: Informação procurada nos rótulos das embalagens de alimentos por grupo etário	164
Figura 35: Relação entre a consulta dos rótulos das embalagens de alimentos e o grupo etário dos inquiridos.....	165
Figura 36: Relação entre a utilização de associações de consumidores e o grupo etário dos inquiridos	165
Figura 37: Relação entre a percepção de responsabilidade nas compras e o grupo etário dos inquiridos	166
Figura 38: O consumo consciente de alimentos, por grupo etário dos inquiridos	167
Figura 39: A consciência ecológica no consumo de alimentos, por grupo etários dos inquiridos	168
Figura 40: Relação entre a preocupação com a saúde no consumo de alimentos e o grupo etário dos inquiridos.....	169
Figura 41: A literacia em saúde, por grupo etário dos inquiridos.....	169
Figura 42: Relação entre o grupo etário e as habilitações literárias dos inquiridos.....	170
Figura 43: Relação entre o rendimento e as habilitações literárias dos inquiridos.....	171
Figura 44: Relação entre os hábitos de leitura dos rótulos e as habilitações literárias dos inquiridos	171
Figura 45: Relação entre a informação procurada nos rótulos das embalagens de alimentos e as habilitações literárias dos inquiridos.....	172
Figura 46: Relação entre a utilização de associações de consumidores e as habilitações literárias dos inquiridos	173
Figura 47: Relação entre o sentimento de responsabilidade nas compras e as habilitações literárias dos inquiridos	174
Figura 48: O consumo consciente de alimentos e as habilitações literárias dos inquiridos .	174
Figura 49: A consciência ecológica no consumo de alimentos e as habilitações literárias dos inquiridos	175
Figura 50: Relação entre a preocupação com a saúde no consumo de alimentos e as habilitações literárias dos inquiridos.....	176
Figura 51: A literacia em saúde e as habilitações literárias dos inquiridos.....	176
Figura 52: Relação entre as habilitações literárias e o rendimento dos inquiridos.....	177
Figura 53: Relação entre a utilização de associações de consumidores e o rendimento dos inquiridos	178

Figura 54: O consumo consciente de alimentos e o rendimento dos inquiridos.....	179
Figura 55: Relação entre a preocupação com a saúde no consumo de alimentos e o rendimento dos inquiridos	179
Figura 56: A literacia em saúde e o rendimento dos inquiridos	180
Figura 57: Relação entre a classe etária e a literacia em saúde dos inquiridos.....	181
Figura 58: Relação entre as habilitações literárias e a literacia em saúde dos inquiridos....	182
Figura 59: Relação entre o rendimento e a literacia em saúde dos inquiridos	183
Figura 60: Relação entre a leitura do rótulo e a literacia em saúde dos inquiridos	183
Figura 61: Informação retirada na leitura do rótulo e literacia em saúde dos inquiridos	184
Figura 62: Relação entre a utilização de associações de consumidores e a literacia em saúde dos inquiridos.....	185
Figura 63: O consumo consciente e a literacia em saúde dos inquiridos	186
Figura 64: A consciência ecológica no consumo e a literacia em saúde dos inquiridos	186
Figura 65: Relação entre as preocupações de saúde no consumo e a literacia em saúde dos inquiridos	187
Figura 66: Relação entre género, faixa etária e o número de respostas na avaliação da literacia em saúde dos inquiridos	188

Índice de Tabelas

Tabela 1: Factores referidos pelos adolescentes como condicionantes das suas escolhas de alimentos, adaptada de Neumark-Sztainer et al. (1999).....	93
Tabela 2: Ramos das ciências da saúde adaptada de Miyagishima (1995).....	96
Tabela 3: Distribuição da população segundo o género (Censos de 2001)	129
Tabela 4: Distribuição da população por grupos etários (Censos de 2001)	129
Tabela 5: Distribuição do questionário por grupos etários	130
Tabela 6: Definição das variáveis independentes em estudo.....	132
Tabela 7: Definição das variáveis dependentes em estudo.....	133
Tabela 8: Campos do questionário.....	136
Tabela 9: Número de questionários por género e grupo etário	137
Tabela 10: Resultados da análise estatística para a hipótese principal 1	189
Tabela 11: Resultados da análise estatística para a hipótese principal 2	192
Tabela 12: Resultados da análise estatística para a hipótese principal 3	193
Tabela 13: Resultados da análise estatística para a hipótese principal 4	194
Tabela 14: Resultados da análise estatística para a hipótese principal 5	195
Tabela 15: Resultados da análise estatística para a hipótese principal 6	196
Tabela 16: Resultados da análise estatística para a hipótese principal 7	197
Tabela 17: Resultados da análise estatística para a hipótese principal 8	200
Tabela 18: Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 1	202
Tabela 19: Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 2	203
Tabela 19a): Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 2.....	205
Tabela 20: Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 3.....	206
Tabela 21: Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 4.....	207
Tabela 21a): Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 4.....	208
Tabela 21b): Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 4.....	209
Tabela 21c) : Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 4.....	210
Tabela 21d) : Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 4.....	212
Tabela 21e) : Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 4.....	212
Tabela 22: Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 5.....	214

Preâmbulo

Nas sociedades modernas o consumidor de alimentos está confrontado com uma variedade de produtos, motivações, valores e necessidades que ultrapassam o propósito essencial da alimentação.

Como resultado das transformações sociais e do bem-estar associado à melhoria do nível de vida, principalmente nos países com economia de mercado, verifica-se a perda de valores culturais próprios e a adopção de padrões de consumo e de modos de alimentação exóticos que não estão forçosamente orientados para o bem-estar do indivíduo.

Actualmente o que a população come ou escolhe não comer, é determinado por uma relação complexa entre aspectos tão variados como questões sociais, económicas, tecnológicas, de literacia e de cariz comercial que são responsáveis pelo facto de alguns sectores da população, sobretudo nos meios urbanos, se mostrarem particularmente vulneráveis à adopção de novos padrões de consumo, essencialmente devidos à necessidade de realizar refeições fora de casa e à desorganização da vida familiar. A própria desconexão urbana, característica desta nova sociedade, acelera, facilita e aprofunda a adopção de novos hábitos alimentares.

Existe então uma necessidade de procurar novos produtos e formas de alimentação que permitam atingir a aceitação social tão valorizada, quer a nível de aparência física, quer de integração num grupo uma vez que, segundo Almeida (2004), o modo como nos alimentamos demonstra uma inclusão num determinado grupo.

Verifica-se também, uma cada vez maior consciencialização do consumidor, que se reflecte num maior interesse pelas questões relacionadas com a alimentação quer a nível da sua influência no bem-estar pessoal, no meio que o rodeia e mesmo na defesa da Saúde Pública, tentando conjugar o retorno ao prazer da alimentação com a busca do equilíbrio nutricional e da saúde.

Para além da motivação proveniente da informação dos conteúdos publicitários ou escolhas deliberadas, o que um indivíduo pretende é que os outros gostem dele, que o considerem um indivíduo de sucesso, além de

assegurar a segurança da sua família e apresentar-se aos outros de forma positiva e atraente (Almeida, 2004).

Tais pretensões, conjugadas com o facto de se observar frequentemente o cansaço dos consumidores perante o consumo do mesmo tipo de produtos (os alimentos são um exemplo típico), levam a que a oferta de diferentes opções excite a sua curiosidade, uma vez que os produtos que possam ser classificados como originais podem servir de símbolos reconhecíveis de individualismo ou integração assim como de consciencialização do meio que os rodeia e a influência sobre ele.

Esta necessidade de afirmação parece implicar que não existe, de facto, uma insatisfação exclusivamente atribuível ao produto em si, uma vez que o consumidor não adquire apenas os produtos para suprir uma necessidade básica, como por exemplo a alimentação.

O consumo de alimentos é mesmo considerado como um factor intermédio fundamental nas relações sociais, sendo que o conhecimento da influência da tecnologia na produção de um alimento na sua constituição e no seu valor nutritivo, constitui uma das bases da melhoria nutricional ao nível familiar e comunitário (Almeida 2004).

O consumidor moderno exige da indústria alimentar, para além do fornecimento de alimentos, outros produtos que vão de encontro às solicitações e expectativas de uma sociedade de consumo, cada vez mais informada e exigente. Exigem não só os materiais necessários para a formação, crescimento, manutenção do organismo humano, mas também os que permitam conferir ao seu utilizador outras características desejadas, como por exemplo a originalidade, prazer ou mesmo a promoção de uma imagem, cada vez mais associada à sustentabilidade ecológica da produção de alimentos.

O surgimento de novos alimentos e a muito generalizada designação de produtos *diet* ou alimento dietético, *light* ou magro, juntamente com os novos produtos que todos os dias surgem no mercado (ex. *Surimi*, análogos de pescado ou *fish fingers*) permitem ao consumidor variar e inovar a sua dieta.

Muitas vezes os termos utilizados para nomear um alimento são confusos para o consumidor. Voltemos às designações *diet* e *light*. Quando confrontados com estes produtos, os consumidores ficam sem saber quais as diferenças entre eles e quais comprar.

Frequentemente o desejo é o da perda de peso sem, no entanto, possuírem o conhecimento necessário para efectuar a compra apropriada. Fernandes (2006) refere que os alimentos dietéticos ou *diet* foram no início produzidos para pessoas diabéticas por não conterem determinados tipos de açúcar. Actualmente são consumidos de forma errada por todos os que desejam perder peso. A redução ou ausência de açúcar não implica uma redução no valor calórico. Os alimentos *light*, por sua vez, sofreram algumas modificações de forma a diminuir o teor de calorias totais.

Comer é um acto banal que muitas vezes não obriga a atitudes racionais. No entanto, apresenta implicações que cada vez mais se revelam fundamentais para os seres humanos e que ultrapassam as questões óbvias da sobrevivência.

É neste contexto que a questão da literacia ganha uma importância fulcral. O termo literacia é cada vez mais usado num sentido mais lato do que o seu significado original (a capacidade de ler e escrever). A literacia funcional compreende um conjunto de competências técnicas e sociais necessárias para a organização da vida do indivíduo na sociedade em que se insere. Entre essas competências está a literacia em saúde, literacia alimentar ou literacia computacional por exemplo.

A utilização do rótulo torna-se assim numa ferramenta essencial para o consumidor que, tem de adquirir um nível de literacia que lhe permita a compreensão das informações veiculadas. Este aspecto de literacia deve ser tomado em consideração em diversos níveis. No caso da alimentação é fundamental ponderar a literacia em saúde do consumidor uma vez que esta condiciona a utilização dos alimentos e a sua adequação às necessidades dos indivíduos.

Segundo Schnögl (2006), o desenvolvimento da sociedade, com as mudanças nas relações entre os sexos e diferentes estilos de vida, acarreta novos desafios na organização da provisão diária de alimentos, sendo as escolhas individuais forçadas pelos novos produtos, serviços e recomendações nutricionais assim como pela procura de uma alimentação variada e saudável. Assim sendo, a literacia alimentar deve ser considerada como um dos pilares da educação básica dos indivíduos uma vez que contribui para a sustentabilidade e saúde do indivíduo, assim como ajuda a diminuir os custos

inerentes aos problemas de uma má alimentação conduzindo ao desenvolvimento harmonioso da sociedade. Outros autores (Petkeviciene et al., 2007) e (Sausenthaler et al., 2007) referem existir uma associação positiva entre o nível educacional e o consumo de alimentos de acordo com as regras de uma alimentação saudável.

Coloca-se então a questão, o que leva um consumidor a comprar um produto do qual quase nada sabe? Porque coloca no seu prato um alimento que desconhece? Pesquisas recentes em *marketing* e psicologia sugerem que o consumidor muitas vezes utiliza informação de produtos já existentes para “reconhecer” os novos produtos. Por isso é frequente, as inovações partilharem características sensoriais com produtos reconhecíveis.

Parece evidente que o consumidor exhibe frequentemente, um comportamento paradoxal ao adquirir produtos cujas características não conhece, reconhece ou mesmo satisfazem as suas necessidades.

No presente trabalho pretende-se dar uma contribuição na procura de respostas para algumas das muitas interrogações que ainda se colocam na compreensão do comportamento do consumidor, da sua literacia em saúde e a sua relação com a escolha de produtos alimentares.

CAPÍTULO 1

Fundamentação Teórica

1. Fundamentação Teórica

A sociedade em que vivemos é caracterizada por uma cultura de consumo em que nos é oferecido um leque de produtos, cada vez mais baseados em aspectos tecnológicos, que muitas vezes constituem um desafio aos nossos conhecimentos e anseios.

De um modo geral quando se consome fazemo-lo com a intenção de suprir uma necessidade. Hoje em dia, e também devido à acção do *marketing* e de outras formas de promoção de vendas, o consumidor é induzido a adquirir produtos dos quais muitas vezes não sente verdadeira necessidade, fazendo-o de forma irracional e ilimitada. Por outras palavras o consumidor actual é caracterizado por realizar um consumo que não é baseado apenas em aspectos de preenchimento de necessidades, mas também em aspectos hedónicos muitas vezes resultantes da sedução publicitária.

A sociedade de consumo pode ser caracterizada por uma hiperescolha e massificação do consumo que no caso dos alimentos transforma a nutrição em gastronomia e a compra num espectáculo.

São estes consumidores que nos últimos anos se têm revelado mais conscientes dos aspectos inerentes à cada vez maior incorporação das novas tecnologias nos alimentos que consomem no dia-a-dia, assim como das consequências que esses novos processos acarretam para o ambiente e para a sua saúde.

Os anos noventa do século passado irão certamente ser recordados como a década em que o consumidor despertou para a insegurança alimentar numa vertente assaz diferente da que até então o preocupava. A doença das vacas loucas (encefalopatia espongiforme bovina) ou mesmo a cada vez maior utilização de ingredientes geneticamente modificados na produção de alimentos, abrem novas perspectivas e responsabilidades para o consumo de bens alimentares e para a importância da literacia em saúde no processo de escolha e compra desses bens.

1.1. SAÚDE PÚBLICA, LITERACIA EM SAÚDE E ALIMENTAÇÃO

A definição de saúde pública tem evoluído ao longo dos tempos, Winslow (1920) define como:

...a ciência e a arte de prevenir a doença, prolongar a vida e promover a saúde e a eficiência física e mental, através de esforços organizados da comunidade para o saneamento do meio, o controlo das doenças transmissíveis, a educação do indivíduo em princípios de higiene pessoal, a organização de serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e tratamento preventivo da doença e o desenvolvimento de competências sociais de modo a assegurar a cada indivíduo na comunidade um padrão de vida adequado à manutenção da saúde.

Souza et al. (2006), por sua vez, definem Saúde Pública como:

...a ciência e a arte de promover, proteger e recuperar a saúde física e mental, através de medidas de alcance colectivo e de motivação da população.

Independentemente do conceito utilizado, é transversal a ideia da necessidade da multidisciplinaridade.

Apesar de ser socialmente compreendido o conceito de saúde pública é pouco preciso, tal é, segundo George (2008), devido à rápida evolução da sua missão. Ainda segundo o mesmo autor, *... o termo, conceito e significado de Saúde Pública tem assumido diferentes abordagens e perspectivas, em face do desenvolvimento condicionado e circunscrito às influências económicas e sociais de cada época.*

A interacção entre a saúde e o desenvolvimento dos povos assim como a relação entre a dieta e as doenças, no que respeita à saúde pública, são aspectos centrais e fontes de inquietação. As preocupações com saúde não vão influenciar somente a escolha dos alimentos mas as atitudes subsequentes de uma alimentação saudável (Sun, 2008).

Numa altura em que praticamente não se come em família, realizando-se o consumo de alimentos em qualquer momento independentemente da fome, surge a oportunidade única de promover a alimentação saudável auxiliando na pesquisa e desenvolvimento de alimentos que assegurem o aporte energético e nutricional adequado à população não relevando o facto de que os conceitos básicos de nutrição estão em mutação.

Está obsoleta a ideia tradicional de que uma dieta adequada, no sentido estrito, é a que proporciona nutrientes suficientes para assegurar a sobrevivência do indivíduo e que apenas satisfaz as necessidades metabólicas e elimina a sensação de fome.

Nos dias de hoje tem de se considerar a segurança alimentar e enfatizar o potencial de educação e da promoção da saúde no bem-estar e na redução dos riscos de doenças que os alimentos apresentam (Palou et al., 2004).

Cada vez mais se verifica uma tendência na sociedade actual que tende a colocar a par a preocupação com a saúde positiva e a qualidade nos seus mais diversos aspectos.

O conceito de saúde positiva é definido por Gonçalves e Domingues (2000), *como o estado do organismo que se aproxima da situação em que não sofre de doença ou de perturbação não sintomática que conduza à doença, isto é, que mantém a normalidade do seu equilíbrio funcional, físico e psíquico, e considera que o objectivo da saúde pública é o de conseguir a saúde positiva em mais larga escala, intensificando as medidas de prevenção, de salubridade do ambiente e de organização de cuidados contra as doenças conhecidas.*

O contexto global de saúde pública está em mudança, a esperança de vida tem aumentado e as taxas de fertilidade diminuído havendo também uma alteração das causas principais de morte e doença. A perspectiva da saúde depende cada vez mais das mudanças a nível global que, muitas vezes, são resultado da actividade económica humana.

Existem dois factores fundamentais, na saúde pública, cuja importância é cada vez mais notória: em primeiro lugar, e porque as desigualdades sociais e materiais geram desigualdades na saúde, é importante elucidar os determinantes dessas desigualdades; em segundo lugar, devem ser consideradas as mudanças a longo termo na estrutura e condições das envolventes sociais e culturais uma vez que afectam a sustentabilidade da saúde nas populações. Estas são, segundo McMichael et al. (2000), as duas dimensões que a moderna saúde pública deve comportar. Surge então o conceito de literacia em saúde, que é considerada como a capacidade que o indivíduo tem para obter, interpretar e compreender a informação básica de saúde e serviços de uma forma que seja promotora da saúde (Sihota; Lennard, 2004). Tal significa mais do que ser capaz de transmitir informação pois implica

também a aquisição de competências em adquirir essa informação e aplicá-la com sucesso à sua própria realidade.

Segundo Nutbeam (2007), a literacia em saúde é um conjunto de competências individuais que podem ser agrupadas em quatro domínios. São eles: (i) o conhecimento cultural e conceptual, (ii) a capacidade de ouvir e falar, (iii) a capacidade de escrever e ler e por fim (iv) a numeracia.

Considerando estas competências e mantendo o foco nas capacidades individuais, o mesmo autor considera que a literacia em saúde pode ser desenvolvida (podendo também regredir) baseando-se numa intervenção ao nível educacional e estando sujeita ao contexto específico e à influência das interações entre o indivíduo e o meio que o rodeia.

A literacia em saúde constitui um facilitador importante para a participação efectiva nos cuidados de saúde. No entanto, existe ainda uma necessidade de estudar formas de a aumentar e fazer com que constitua uma verdadeira influência nos cuidados de saúde (Entwistle; Williams, 2008).

Estes autores referem ainda que até ao momento, a avaliação da literacia em saúde se tem focado essencialmente na capacidade que os indivíduos apresentam em ler materiais escritos e em como isto afecta o seu dia-a-dia no que diz respeito às situações relacionadas com a saúde. Sugerem que não se deve considerar apenas as competências de leitura mas também a numeracia, as competências de fala e audição e os conhecimentos conceptuais e culturais.

A educação dos indivíduos constitui um factor preponderante em termos de saúde pública e a literacia em saúde não pode estar dissociada da própria literacia. Rootman (s.d.) e Baker et al. (1999) referem que as definições de literacia podem representar diferentes perspectivas deste conceito, que vão desde o simples compreender da palavra escrita, à compreensão dessa palavra utilizando-a no dia-a-dia, até à utilização da linguagem em associação à escrita e a numeração. O mesmo acontece com as diferentes definições de literacia em saúde, que vão desde a compreensão do material escrito num contexto de cuidados de saúde, até à utilização de capacidades num contexto mais amplo. Estes autores questionam ainda se a literacia em saúde é um tipo distinto de literacia ou apenas literacia num contexto de saúde.

O conceito de literacia em saúde tem evoluído. Nutbeam (2008) considera que devem ser efectuadas diferentes interpretações deste conceito, nomeadamente considerando que a baixa literacia em saúde pode ser considerada como: (i) um factor de risco, dado que a cada vez maior consciencialização da sua relação com o estado de saúde dos indivíduos tem levado à criação de um conjunto de acções, nomeadamente na prática clínica, que possam mitigar o efeito negativo da baixa literacia em saúde através da melhoria da comunicação e da organização de serviços; neste contexto a baixa literacia em saúde é encarada como um factor decisivo para a saúde e tomada de decisões relacionadas com aspectos clínicos; (ii) a literacia em saúde deve também ser encarada, tendo em consideração o papel da educação e da comunicação no desenvolvimento de competências de acção em saúde, como um “bem” ou uma mais-valia que um individuo possui e está baseada na pesquisa educacional, andragogia e promoção da saúde consistindo um aspecto a valorizar como resultado da educação para a saúde.

O nível de literacia em saúde de um indivíduo é afectado por condições da sua vida que podem ser denominadas determinantes. Estes determinantes de saúde que estão relacionados com a literacia são, entre outros:

- Educação;
- Capacidades individuais;
- Desenvolvimento na primeira infância;
- Envelhecimento;
- Condições de vida e de trabalho;
- Diferenças de género;
- Cultura e linguagem.

De um modo mais geral, o aumento da literacia em saúde é da responsabilidade de sectores tão diversos como o educativo, da saúde, da cultura e a sociedade entre outros.

Nutbeam (2000) classifica a literacia em saúde em três grandes tipos: (i) literacia em saúde funcional que tem por objectivo a obtenção de informação factual da utilização de serviços e informação relacionada com os riscos de saúde; (ii) literacia em saúde interactiva, que visa o desenvolvimento das capacidades pessoais no âmbito de uma envolvente capaz de dinamizar a

acção independente do indivíduo na melhoria da motivação e autoconfiança no que respeita à saúde; (iii) literacia em saúde crítica com o consequente *empowerment* do indivíduo e da própria comunidade através da utilização do conhecimento sobre determinantes de saúde, que assim vêm ampliada a sua influência ou poder, tendo por objectivo as mudanças que proporcionem melhorias na saúde.

De acordo com Nutbeam (2000), a literacia em saúde está fundamentalmente dependente dos níveis de literacia básica, estando o seu desenvolvimento relacionado com a educação, transmissão e “tradução” da informação de saúde, assim como em aspectos de políticas de educação e de redução de barreiras estruturais na saúde.

Rudd (2007a) considera que os indivíduos que apresentam maiores capacidades de literacia geral têm maior probabilidade de apresentar, também, maiores capacidades de literacia em saúde, referindo haver fortes relações entre aspectos de literacia e factores sociais e estado de saúde. Este aspecto é também referido por Wills (2009), que considera existir uma associação entre a literacia em saúde e a literacia funcional, existindo evidências que relacionam o baixo nível de literacia em saúde com a saúde dos indivíduos indicando que um nível de literacia em saúde baixo leva a uma incompreensão na comunicação de aspectos de saúde e consequentemente numa má percepção e aplicação dos cuidados de saúde.

Rudd (2007b) refere ainda que a maioria dos habitantes da América do Norte não apresenta as capacidades de literacia necessárias para compreender e utilizar as ferramentas e materiais impressos relacionados com a saúde de forma correcta e consistente, considerando que o sector da saúde apresenta expectativas e exigências muito superiores às capacidades de literacia dos adultos. Aspectos semelhantes são também referidos por Kondilis (2007) e Weiss et al. (2005).

A utilização da literacia, nomeadamente da literacia em saúde, irá consistir numa consciencialização da importância, a nível pessoal e colectivo, das decisões tomadas e consequente *empowerment* do indivíduo nos domínios da promoção da saúde e sua relação com a vida diária (Kickbusch, 2007).

A literacia em saúde dá ao indivíduo a capacidade de aceder, compreender e agir na informação de saúde (Kondilis, 2007).

O indivíduo deve utilizar a literacia de modo a aumentar as suas competências e tornar-se num cidadão activo. Esta literacia irá conferir-lhe competências-chave em aspectos tão fundamentais como a tomada de decisões e responsabilização cívica e pessoal assim como uma abordagem consumerista perante a sociedade de consumo onde se insere (Wang, 2007).

No que respeita à alimentação pode-se mesmo falar de uma literacia alimentar (Wiserearth, 2007), que se refere ao nível em que um indivíduo é capaz de obter, processar e compreender informação básica sobre a alimentação de modo a tomar decisões apropriadas para a sua saúde. A literacia alimentar inclui a compreensão da informação contida nos rótulos e conhecimentos de nutrição. O consumidor, dotado de uma maior literacia em saúde e alimentar, pode contribuir para uma nova economia de consumo que é resultante do seu envolvimento no processo de decisão e atitudes conscientes e informadas (Rudd, 2007c).

Existem muitos factores que podem contribuir para a compreensão dos aspectos nutricionais e dos hábitos de alimentação saudável. Boehl (2007) e Hearty et al. (2007), consideram que a linguagem juntamente com a forma como a informação nutricional é comunicada, são primordiais. A diminuta proficiência numa língua constitui uma barreira para a comunicação. O mesmo acontece com os indivíduos, que dominando a língua, apresentam níveis de literacia baixos, o que leva por vezes a que a própria informação transmitida pelos *Media* provoque dificuldades na compreensão de conteúdos e informações. Os mesmos autores consideram que um nível baixo de literacia em saúde pode ter um impacte nas escolhas alimentares dos indivíduos, na compreensão dos termos relacionados com a dieta e na saúde em geral. Verifica-se ainda que uma baixa literacia está directamente relacionada com um problema de baixa literacia em saúde (Glassman, 2006). Assim, é fundamental proporcionar aos consumidores as ferramentas que lhes permitam realizar as escolhas e os comportamentos que sejam as mais adequados e correctos. É fundamental ter em consideração os aspectos educacionais da população, uma vez que é precisamente este o cerne de muitas das questões que envolvem o binómio alimentação/saúde, podendo ainda dar origem a uma inibição resultante do medo do ridículo (Teixeira, s.d.).

As fontes de informação do consumidor podem ser várias e vão desde os profissionais de saúde, aos meios de comunicação, *Internet* até aos familiares e amigos. Cline e Haynes (2001) consideram mesmo que a *Internet* é cada vez mais uma fonte privilegiada de informação existindo mais de 70 000 *websites* com informação de saúde, muita da qual pouco precisa, passível de provocar confusão ou mesmo perigosa.

Os *Media* desempenham ainda um papel importante na literacia dos jovens e através deles dos seus pais (Evans et al., 2006; Haughton, 2006), mesmo no que diz respeito à representação sobre aspectos de saúde e imagem (Gough, 2007). Os aspectos sócio-económicos não podem estar alheados da problemática da literacia em saúde. Ball et al. (2006); Blitstein e Evans (2007); Lallukka et al. (2007), referem que a promoção dos aspectos relacionados com a nutrição deve ser focada no aumento dos conhecimentos nutricionais, das considerações de saúde directamente ligadas à alimentação, e situações de compra de alimentos, proporcionando assim uma dieta mais saudável particularmente entre aqueles que apresentam mais dificuldades socioeconómicas.

No caso dos alimentos, uma das ferramentas essenciais para a promoção da literacia do consumidor reside na rotulagem dos mesmos. Os consumidores reconhecem que a informação nutricional constante do rótulo das embalagens dos alimentos é uma fonte de conhecimentos que lhes permite ajudar a melhorar a sua saúde (Borra, 2006). Lin et al. (2004), consideram que a rotulagem nutricional têm por objectivo promover e proteger a saúde pública ao proporcionar informação sobre nutrientes de modo a que os consumidores possam fazer escolhas informadas.

A complexidade dos termos utilizados e a forma adaptada na comunicação da informação podem consistir barreiras para a compreensão dessa mesma informação (Shohet, 2007). Assim, não basta educar e informar sobre a leitura dos rótulos, é também fundamental tornar a rotulagem acessível ao consumidor (Reinberg, 2007.)

Segundo Boehl (2007), muitos indivíduos consideram os rótulos como fonte primária de informação sobre o que consta no produto e do seu impacto em termos nutricionais. Nos alimentos com alegações de saúde, a linguagem utilizada, a literacia e a comunicação são factores que podem afectar o nível de

compreensão. Moritsugu (2007), considera mesmo que a informação nutricional pode ser confusa, não só pela linguagem utilizada, mas também devido à quantidade de dados que são transmitidos ao consumidor.

Não é apenas na selecção de alimentos, baseada na informação nutricional, que a compreensão dos rótulos se revela fundamental. Esta informação é decisiva para indivíduos que seguem recomendações dietéticas nomeadamente os que sofrem de doenças tais como a hipertensão arterial, a diabetes e a obesidade (Rothman et al., 2006).

O facto de a informação estar disponível não constitui por si só uma certeza da instituição e manutenção de alterações no comportamento de saúde. Lappalainen et al. (1998), consideram mesmo que grande parte dos europeus acreditam não necessitar de alterar os seus hábitos alimentares, considerando-os suficientemente saudáveis. Verificam ainda que os indivíduos com baixa literacia mostram-se mais renitentes em alterar os seus hábitos do que aqueles que apresentam um nível de estudos universitário.

Conner e Normam (1995) referem que os indivíduos que acreditam ter um controlo efectivo sobre a sua saúde apresentam uma maior apetência por hábitos que são promotores de saúde com a consequente melhoria dessa mesma saúde. Parece assim que a consciencialização da relação entre os hábitos saudáveis e o bem-estar é fundamental.

Cada vez mais é notória a dificuldade que os jovens apresentam em compreender a alimentação e a sua relação com os aspectos de saúde, apesar do aumento do esforço de sensibilização desta matéria, como é ilustrado pelo aumento da incidência da obesidade nestes grupos etários. Cabe pois aos pais e também aos outros educadores o papel dinamizador de hábitos e atitudes saudáveis (Hawthorne et al., 2006).

Mas a responsabilidade nesta matéria não se esgota naqueles dois agentes de intervenção. Os educadores e o próprio Estado têm cada vez mais um papel fundamental na promoção da saúde e de uma alimentação saudável.

House et al. (2006) referem, no seu estudo, que os jovens universitários canadianos já apresentam alguns conhecimentos que lhes permitem encarar a alimentação de uma forma mais consciente, nomeadamente no que respeita à percepção de que esta deve ser individualizada e a necessidade de realizar refeições variadas. Gortmaker et al. (1999) referem que mais de 80% das

crianças consome mais do que a dose recomendada de gordura saturada, pelo que é fundamental educar e informar do ponto de vista nutricional.

A educação é um dos campos fundamentais da saúde pública, juntamente com a investigação e as práticas dos serviços preventivos e curativos. A longo termo é na educação que reside a chave para a redução das enfermidades relacionadas com os erros alimentares (Medeiros et al., 2004).

A educação para a saúde e as actividades de comunicação constituem dois aspectos fundamentais para a obtenção de uma literacia como conceito de promoção de saúde. A melhoria da literacia em saúde constitui, não só uma melhoria na transmissão de informações, mas também o desenvolvimento de competências que são fundamentais para o *empowerment* dos indivíduos (Nutbeam, 2000). São aspectos como estes que reforçam a ideia de que a educação alimentar é um conteúdo cada vez mais importante na dimensão educacional dos jovens, e da população em geral, tendo em vista o alcançar dos objectivos da saúde pública. Sabendo que dos alimentos que consumimos depende não só o nosso bem-estar físico, mas também intelectual e emocional (UW, s.d.) é necessário proporcionar aos consumidores as noções básicas, e fundamentais, de aspectos e necessidades nutricionais (Köster, 2001) para que possam desenvolver-se acções de melhoria da saúde em geral (Beaglehole, 2004) assim como promover o consumo de alimentos saudáveis.

Muitas vezes tais noções são resultantes de acções transdisciplinares e podem implicar conceitos que são desconhecidos para a grande maioria dos consumidores.

É função de todos os actores desta área proporcionar informação de forma acessível e compreensível uma vez que é da sua acção conjunta que resulta essa abordagem disciplinar que poderá trazer novos desenvolvimentos para a saúde pública. A representação esquemática dessa transdisciplinaridade pode ser observada na figura 1 (Fischer, 2005).

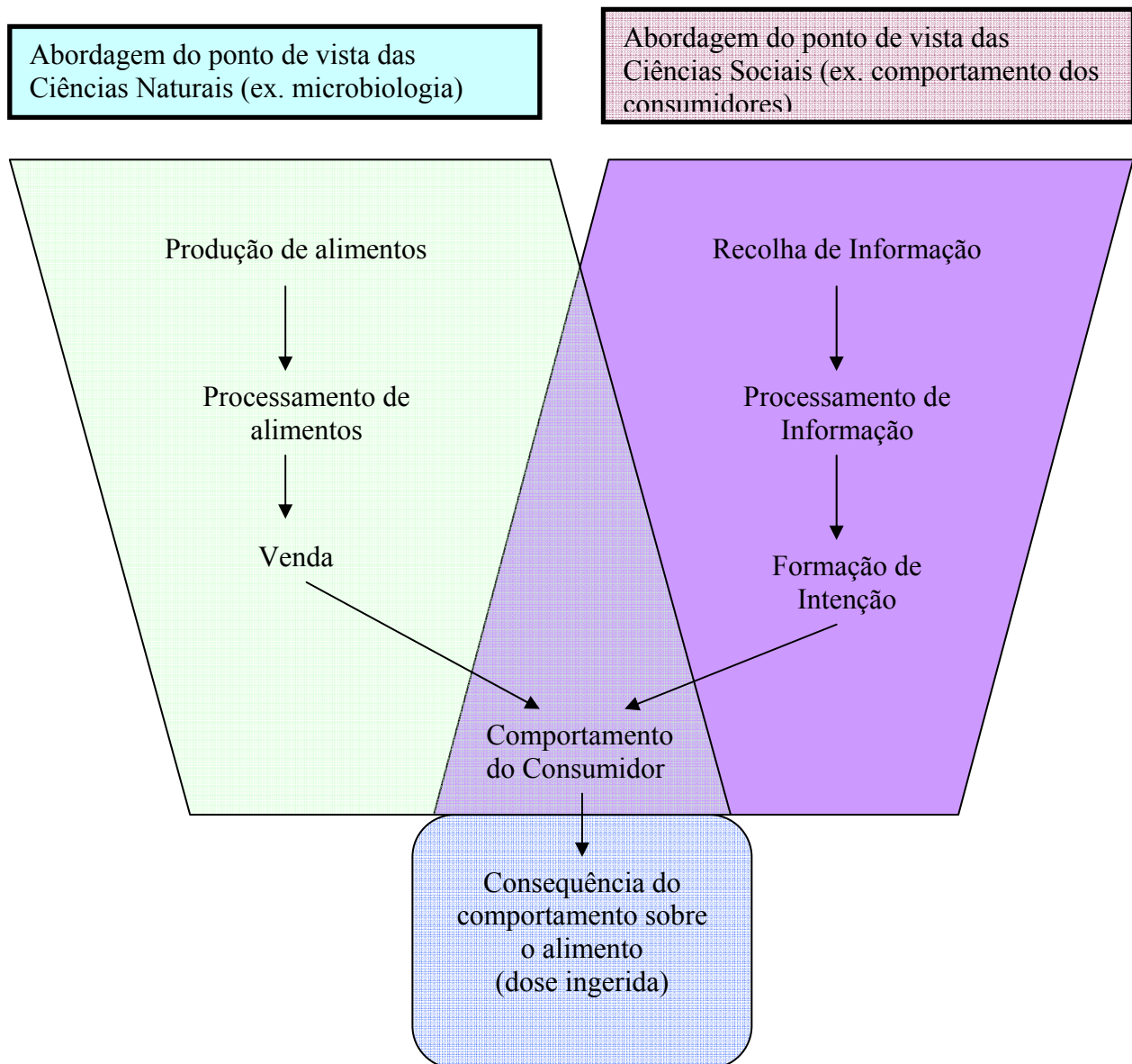


Figura 1: O consumidor na confluência das ciências naturais e sociais, adaptada de Fischer (2005).

Certamente que será agora mais fácil perceber a importância da medição ou quantificação da literacia em saúde pois só assim poderemos reconhecer a existência e localização de um problema, identificar formas de o eliminar ou minimizar e ainda modificar e reforçar as atitudes ou medidas existentes que se revelem inadequadas (Frankish, 2007).

A quantificação do nível de literacia em saúde é um aspecto fundamental para a saúde pública, uma vez que os indivíduos que apresentam níveis de literacia em saúde limitados mostram dificuldades significativas no que diz respeito a aspectos como a compreensão de prescrições médicas, instruções relacionadas com a saúde e mesmo com a monitorização de parâmetros como por exemplo o nível de glicose nos diabéticos. Exibem ainda mais hospitalizações, maiores custos com cuidados com saúde e pior estado geral de saúde (Weiss et al. 2005).

Existem vários instrumentos que permitem quantificar a literacia em saúde. São exemplo o TOFHLA (*Test of Functional Health Literacy in Adults*) e a sua versão reduzida S-TOFHLA, o REALM (*Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*) ou a escala de literacia eHEALS (*The eHealth Literacy Scale*) que mede o conhecimento, à-vontade e competências em encontrar, avaliar e aplicar informação de saúde veiculada pelos meios electrónicos.

O TOFHLA, *Test of Functional Health Literacy in Adults*, é um teste constituído por duas partes e está disponível em Inglês e Castelhana. Na primeira parte fornece aos participantes informações de saúde ou instruções sobre várias situações, como por exemplo instruções sobre uma bula de um medicamento ou instruções para a preparação de procedimento de diagnóstico médico. Os participantes avaliam as situações e respondem a questões que permitem avaliar a sua compreensão da informação fornecida. A segunda parte deste instrumento é baseada no método Cloze; aos participantes são fornecidos textos referentes a temas de medicina, em que algumas palavras foram eliminadas tendo sido deixados, no seu lugar, espaços em branco. Os participantes devem preencher esses espaços usando palavras que constam de uma lista identificando a que consideram a mais adequada. A classificação do TOFHLA está representada numa escala de 0 a 100, em que os valores mais altos indicam maior literacia em saúde, valores inferiores a 60 revelam literacia em saúde inadequada, de 60 a 74, literacia em saúde marginal e superiores a 75 literacia em saúde adequada. A versão curta deste instrumento, S-THOFLA, apresenta os mesmos objectivos e metodologia reduzindo o número de itens em cada uma das partes (de 17 itens na primeira parte para 4 e de 3 para 2 na segunda) (Baker, 1999).

O REALM, *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*, é um teste de reconhecimento de 66 termos e conceitos médicos colocados por ordem de complexidade e pelo número de sílabas e dificuldade de leitura, começando por palavras simples monossilábicas e terminando em palavras mais complexas. Os participantes fazem a leitura da lista em voz alta enquanto se regista o número de palavras pronunciadas de forma correcta. A escala do REALM varia de 0 (nenhuma palavra correcta) a 66 (todas as palavras correctas). A literacia em saúde é dividida em quatro categorias, consoante o número de palavras pronunciadas correctamente, e que são depois correspondentes a níveis de escolaridade: 0– 18 ($\leq 3^{\circ}$ ano), 19 – 44 (4° ao 6° ano), 45 – 60 (7° e 8° ano) e 61 – 66 ($\geq 9^{\circ}$ ano) (Davis et al. 1993).

A eHEALS, *The eHealth Literacy Scale*, utiliza uma escala de oito itens, desenvolvida de modo a medir o conhecimento, conforto e percepção de capacidades do consumidor na procura, avaliação e aplicação de informação de saúde disponível via internet. Este contexto de informação de saúde inclui a *World Wide Web* e outras tecnologias que desempenham um papel cada vez mais importante na promoção da saúde do consumidor. A informação de saúde disponibilizada por via electrónica introduz desafios relativos ao meio utilizado e à própria mensagem, que pode ser substancialmente diferente da encontrada noutras formas de comunicação. Os aspectos relativos ao acesso à informação, a sua procura, avaliação e reconhecimento diferem de forma significativa em ambientes não controlados (e.g. *internet*) onde a informação pode ser alterada a cada minuto que passa.

Possuir literacia em saúde num ambiente informatizado requer capacidades mais especializadas e diferenciadas de modo a obter informação para a promoção da saúde. A literacia em eHealth é composta por seis competências fundamentais: (i) escolaridade, (ii) literacia em saúde, (iii) literacia em informação, (iv) literacia científica, (v) literacia dos *Media* e (vi) literacia computacional. A eHEALS é uma ferramenta que pode ser administrada por um profissional de saúde sendo baseada na percepção do indivíduo das suas capacidades e conhecimentos em cada um dos domínios medidos. Este instrumento foi desenvolvido de modo a proporcionar uma informação genérica das competências do consumidor em eHealth que podem

ser utilizadas na promoção de saúde e na tomada de decisões de indivíduos ou populações (Norman e Skinner, 2006).

No ano de 2005 foi desenvolvido um novo instrumento para a medição da literacia em saúde, NVS (*Newest Vital Sign*), por uma equipa constituída por Barry D. Weiss, William Martz, Kelley Merriam Castro, Joy Mockbee e Frank A. Hale da Universidade do Arizona- College of Medicine; Mary Z. Mays da Universidade do Arizona – College of Nursing e Darren A. DeWalt e Michael P. Pignone da Universidade da Carolina do Norte. Este Instrumento foi desenvolvido em Inglês e Castelhana (Weiss et al. 2005).

Trata-se de um instrumento que recorre a um rótulo nutricional de um gelado e a um conjunto de seis questões que permitirem avaliar a literacia e numeracia do inquirido.

A capacidade que um individuo tem para ler ou analisar qualquer tipo de rótulo nutricional requer as mesmas competências analíticas e conceptuais que são necessárias para compreender e cumprir instruções médicas. Estas competências constituem a literacia em saúde e incluem a compreensão e aplicação de palavras (prosa), números (numeracia) e formulários (documentação).

A utilização de um rótulo é muito relevante uma vez que existe uma correlação elevada entre a pouca compreensão da informação contida num rótulo e um nível de literacia em saúde baixo, verificando-se mesmo que indivíduos com elevada capacidade de leitura podem apresentar dificuldades na compreensão dos rótulos (The Newest Vital Sign; A health literacy Assessment Tool, 2007).

Segundo o mesmo documento, seja na leitura de um rótulo ou na compreensão de instruções médicas, os pacientes necessitam (i) decorar números e realizar cálculos matemáticos; (ii) identificar e tomar consciência dos diferentes ingredientes que podem ser potencialmente prejudiciais à sua saúde e (iii) tomar decisões baseadas na informação fornecida.

Assim sendo são apresentados em seguida alguns exemplos da relação entre a pratica clínica e a leitura de um rótulo que demonstram a aplicabilidade deste último como método auxiliar da avaliação e quantificação da literacia em saúde de um individuo.

Literacia em prosa:

Exemplo clínico: o paciente tem exames ao sangue marcados e é instruído em registrar alguns dados na noite anterior ao exame. A competência para cumprir esta instrução constitui literacia em prosa.

Exemplo do rótulo: o paciente necessita desta competência para a leitura do rótulo e determinar se pode consumir o alimento sendo alérgico a amendoins.

Numeracia:

Exemplo clínico: ao paciente é dada uma receita para um novo medicamento que deve ser tomado com uma certa dosagem duas vezes ao dia. A numeracia é uma competência necessária para o uso correcto do medicamento.

Exemplo do rótulo: a mesma competência é necessária para o cálculo de quantas calorias existem numa porção de gelado.

Documentação:

Exemplo clínico: ao paciente é dada a instrução para comprar um aparelho de medição do nível de glicose e usá-lo trinta minutos antes de cada refeição e antes de se deitar. Se o valor observado for superior a 200 deve contactar o centro de saúde. A competência para cumprir estas instruções é denominada de literacia de documentação.

Exemplo do rótulo: a mesma competência é necessária para identificar a quantidade de gordura saturada existente numa porção e perceber como esta irá influenciar a sua dieta diária caso não consuma essa dose.

Pode-se verificar que este instrumento coloca grande ênfase na utilização de aptidões na análise de números e conceitos matemáticos englobando a literacia e numeracia.

Este instrumento foi traduzido e validado para a língua portuguesa e, nesta versão, o rótulo nutricional de um gelado pode ser observado nas figuras apresentadas em seguida.

Fundamentação Teórica

Informação Nutricional	
Tamanho da Porção	½ taça
Porções por embalagem	4
Quantidade por porção	
Calorias 250	Cal Gordura 120
	%VD
Gordura Total 13g	20%
Gordura Sat 9g	40%
Colesterol 28mg	12%
Sódio 55mg	2%
Total de Hidratos de Carbono 30g	12%
Fibra Alimentar 2g	
Açúcares 23g	
Proteína 4g	8%

* Percentagem de Valores Diários (VD) é baseada numa dieta de 2,000 calorias. Os seus valores diários podem ser mais altos ou mais baixos dependendo das suas necessidades calóricas.

Ingredientes: Nata, Leite Magro, Açúcar Líquido, Água, Gema de Ovo, Açúcar Mascavado, Óleo de Amendoim, Açúcar, Manteiga, Sal, Carragenato, Extracto de Baunilha.

Figura 2: Rótulo de gelado (NVS versão Portuguesa)

Folha de Registo de Perguntas e Respostas para o Newest Vital Sign – Português		
	RESPOSTA CORRECTA?	
	SIM	NÃO
LEIA AO INQUIRIDO: Esta informação está na parte de trás de uma embalagem de gelado.		
PERGUNTAS		
1. Se comer uma embalagem inteira, quantas calorias vai consumir? Resposta <input type="checkbox"/> 1,000 é a única resposta correcta	_____	_____
2. Se somente puder comer 60g de hidratos de carbono entre as principais refeições, quanto gelado poderia comer? Resposta Qualquer alguma das seguintes está correcta: <input type="checkbox"/> 1 taça (ou qualquer quantidade até uma taça) <input type="checkbox"/> Metade da embalagem Nota: se o inquirido responder “2 porções,” pergunte “Quanto gelado isso seria se o pudesse medir numa taça?”	_____	_____
3. O seu médico aconselha-o/a a reduzir a quantidade de gordura saturada na sua dieta. Geralmente consome 42g de gordura saturada por dia, que inclui 1 porção de gelado. Se deixar de comer gelado, quantas gramas de gordura saturada consumiria por dia? Resposta 33 é a única resposta correcta.	_____	_____
4. Se geralmente come 2500 calorias por dia, qual a percentagem do seu valor diário de calorias ingeria se comesse uma porção? Resposta 10% é a única resposta certa	_____	_____
LEIA AO INQUIRIDO: Suponha que é alérgico às seguintes substâncias: Penicilina, amendoins, luvas de látex e picada de abelha.		
5. É seguro, para si, comer este gelado? Resposta <input type="checkbox"/> Não	_____	_____
6. (Pergunte somente se o inquirido responder “não” à questão 5): Porque não? Resposta Porque contém óleo de amendoim	_____	_____
Total Correcto	_____	_____

Figura 3: Questões de Literacia em Saúde (NVS versão Portuguesa)

Os inquiridos que respondam de forma correcta a 0-1 questões apresentam 50% ou mais de probabilidade de literacia limitada, 2 a 3 questões indica possibilidade de literacia limitada, 4 ou mais questões demonstram níveis elevados de literacia.

1.2. O “SER” CONSUMIDOR E O CONSUMO

O consumo é, desde o início dos tempos, um aspecto inerente ao Homem e aos outros Seres que habitam este planeta e que tantas vezes de forma egoísta consideramos somente uma “Casa Humana”.

Os consumidores actuais estão numa posição diferente de todos os seres humanos que os precederam. Se a variedade de alimentos disponíveis é sem precedente, a atitude em relação à alimentação também é muito diversa Morris (2000).

O acto de consumir pressupõe a obtenção de um produto passível de consumo e, de acordo com Serrano (2000), existem quatro processos para tal obtenção, a auto-produção, a coerção, a súplica e a troca. Este último inclui o comércio, principal fonte do consumo nos nossos dias.

A questão do consumo também é referida por Fuentes (s.d.) que considera sermos todos consumidores pelo simples facto de termos necessidades e de sentirmos o desejo de as satisfazer. Mas o conceito de consumo não deve ser encarado apenas como o simples satisfazer de necessidades. Deve ser analisado sob várias vertentes e perspectivas estando relacionado com a economia (de produção, da sobreprodução e do consumo), assim como com muitas outras ciências tais como a psicologia, a sociologia ou a antropologia (Karsaklian, 2004).

Para os cidadãos responsáveis o acto de consumir deve constituir uma forma de afirmação de pontos de vista e posições que permitam a formação de uma identidade quer a nível individual quer como grupo, sem esquecer que a sociedade em que vivemos se baseia em aspectos que nos conferem direitos e regalias, mas também obrigações.

Sendo por muitos denominada sociedade de consumo, esta forma de viver baseia-se no facto de constantemente surgirem necessidades por parte dos grupos sociais insatisfeitos e é caracterizada pela relação entre a abundância e a escassez assim como entre a satisfação e a necessidade.

É neste contexto complexo e tão abrangente que os consumidores se comportam como agentes promotores das mudanças nas atitudes e consciências, sempre interligados com os aspectos inerentes à cidadania.

Segundo Korthals (2001) a distinção tradicional entre cidadão e consumidor é baseada na dualidade existente entre domínio público e privado; o consumidor tem atitudes que o afectam somente a ele, enquanto as atitudes do cidadão estão relacionadas com o domínio público, como tal, os consumidores deverão ser considerados passivos e apolíticos.

Apesar disso e no que respeita às decisões o consumidor é soberano.

É esta soberania que o mesmo autor define como sendo o direito que o consumidor tem, de forma individual, de obter informação sobre os produtos alimentares e de fazer a sua escolha informada no mercado desses produtos.

No entanto, os consumidores estão a ficar mais preocupados com a segurança dos produtos para os seres humanos, animais e ambiente mas também a atribuir um significado moral ao modo como cada produto é fabricado e às normas e valores a ele associados (Comissão Europeia, 2000; Deliza et al. 2003). Este facto sugere que os consumidores estão cada vez mais receptivos a uma informação que constitua ao mesmo tempo uma fonte de educação (Bruhn, 1997) e uma base sólida que permita um processo de decisão consciente e baseado em factos perceptíveis.

Tais preocupações parecem colidir com a distinção tradicional entre consumidor e cidadão surgindo assim o conceito de consumidor activo (ou alerta) que não considera o alimento somente na perspectiva de segurança ou risco para o consumo, mas também como parte essencial do seu modo de vida e conseqüentemente da influência sobre o meio que o envolve e a sua sustentabilidade.

A soberania do consumidor requer que a informação sobre os produtos alimentares lhe seja acessível de modo a que cada indivíduo ou grupo possa fazer as escolhas de alimentos baseadas na sua própria escala de valores (Thompson, 1997).

Segundo (Portugal – IC, 1999), para que um indivíduo seja considerado consumidor é necessário que se verifiquem os seguintes requisitos:

- Que os bens fornecidos, os serviços prestados ou os direitos transmitidos se destinem a uso não profissional;
- Que o fornecedor seja alguém que exerça com carácter profissional uma actividade económica que vise obter benefícios, incluindo os organismos da Administração Pública, as pessoas colectivas públicas, as empresas de capitais públicos ou detidos maioritariamente pelo Estado, as Regiões Autónomas ou as autarquias locais e as empresas concessionárias de serviços públicos.

E só se verifica existir uma relação de consumo se:

- O objecto do acto ou do contrato for um bem, serviço ou direito destinado ao uso não profissional;
- As partes no contrato ou as pessoas em relação ao acto de promoção forem, por um lado, um profissional e, por outro uma pessoa que actue como não-profissional para a satisfação de necessidades pessoais ou familiares.

O consumidor deve então ser considerado não só como aquele que consome, mas também aquele que compra, prepara e forma opiniões sobre os produtos que consome e os processos produtivos que lhes dão origem (Korthals 2001), sem deixar de ter em consideração que o contexto económico é também fundamental na compreensão do comportamento humano do ponto de vista social (Guerin 2003), logo condicionante do acto de consumo.

O'Cass (2000) considera existirem quatro tipos de envolvimento, ou parâmetros, que o indivíduo pode apresentar relacionados com os bens de consumo. São eles: envolvimento com o produto, envolvimento de decisão de compra, envolvimento com a publicidade e por fim, o envolvimento com o consumo. São estes os parâmetros fundamentais que auxiliam na definição de consumidor.

É claro que um tema tão vasto e passível de várias interpretações não pode dar origem a definições únicas nem universalmente aceites.

Valkenburg e Cantor (2001) referem que não se encontra uma definição única de consumidor mas que existem fases que são comuns a várias das definições existentes, são elas: as necessidades e preferências, a procura do preenchimento dessas necessidades e preferências, o proceder a uma escolha e à respectiva compra e finalmente a avaliação do produto e das suas alternativas. Simonson et al. (2001) e Jacoby (2001) também advogam que o próprio comportamento apresentado pelo consumidor é de tal modo complexo que não é possível enquadrá-lo numa tendência ou modelo único.

Há ainda que ter em consideração que os consumidores não são todos iguais nem se comportam da mesma forma. Um dos aspectos desta variabilidade é a idade. Este factor é referido por Land (1994) que considera os consumidores como um grupo heterogéneo com padrões de comportamento variados no que respeita a alimentos e hábitos alimentares.

A própria personalidade, característica intrínseca de um indivíduo, proporciona explicações para o comportamento de consumo de cada um de nós. No entanto, o impacto da personalidade verifica-se essencialmente sobre a forma como o indivíduo analisa as situações de compra e de consumo e não sobre o seu comportamento efectivo (Karsaklian, 2004).

Assim sendo, existem duas grandes formas de encarar o consumidor. A primeira é feita considerando-o como um grupo ou um segmento de mercado típico identificado por características geo-demográficas e assumindo que tem atitudes e comportamentos comuns com outros consumidores. A alternativa é a consideração do consumidor como um indivíduo com perspectivas subjectivas que originarão leituras personalizadas dos comportamentos (Johns e Pine, 2002).

Um outro aspecto que não pode deixar de ser objecto de estudo é o da aprendizagem uma vez que é fundamental para o comportamento de consumo. De facto muito desse comportamento é aprendido nomeadamente no que respeita a valores, gostos e/ou preferências.

Karsaklian (2004) refere que a aprendizagem é uma modificação do comportamento em virtude de experiências vividas. Tal alteração é tanto mais duradoura quanto maior tenha sido o impacto dessa experiência. Se em matéria de consumo nada é inato, o processo de aprendizagem condiciona também a atitude perante os novos produtos. Se a resposta aprendida não for

suficientemente marcante, a mente do consumidor estará aberta a novos estímulos que poderão conduzir a novas respostas o que por sua vez pode levar a que um consumidor experimente outro produto e a ele adira.

Se pelo contrário, a impressão deixada no processo de aprendizagem for muito vincada, o individuo dificilmente se arriscará a comprar uma marca nova ou desconhecida mesmo que exista uma probabilidade de esta ser melhor (ou mais barata) do que aquela que é habitualmente usada.

Tal facto realça a importância que as experiências vividas durante a infância apresentam e demonstra como podem ser fundamentais para a formação de preferências e padrões de consumo que se irão manter por toda a vida (Wansink et al., 2003).

Como resultado desta aprendizagem, um determinado comportamento específico tende a tornar-se num comportamento habitual. O processo de familiarização com um determinado produto é conseguido através de várias etapas que segundo Karsaklian (2004) podem ser sistematizadas como:

1ª etapa - Resolução extensiva do problema: ao deparar-se com um novo conceito de um produto, o consumidor não compreende imediatamente as suas expectativas em relação a essa inovação. Como tal tem dificuldade em perceber quais os benefícios que poderá retirar dele. É então necessário proceder à recolha de informação e avaliação do risco (físico, social, financeiro entre outros) inerente a esse produto com o objectivo de eliminar as hesitações decorrentes da novidade;

2ª etapa – Resolução limitada de problema: ao encontrar uma marca desconhecida dentro de uma categoria de produtos que lhe é familiar, o consumidor realiza uma busca de informação que está dependente da confiança que ele tem no seu próprio julgamento;

3ª etapa – Resolução rotineira do problema: conhecendo as marcas e a categoria de produtos o consumidor actua consumindo a marca rotineira mantendo no entanto uma ou duas marcas alternativas de substituição.

Esta última etapa causa muitas vezes situações de saturação criando condições para a procura de novas marcas ou novos produtos o que origina um retorno à segunda etapa.

A aprendizagem nos indivíduos resulta num conjunto de modificações que irá afectar o padrão de respostas de consumo como resultado da experiência. Assim sendo, o processo de aprendizagem resulta da relação entre estímulos e respostas. Quando um jovem cumpre um processo de socialização adquire vários padrões de convicções e comportamentos. A socialização do consumidor refere-se ao processo de aprendizagem de competências, conhecimentos e atitudes relacionadas com o consumo.

A socialização do consumidor começa numa idade muito precoce e verifica-se que muito antes de adquirirem a capacidade de comprar produtos as crianças já são capazes de influenciar as preferências dos pais. Esta socialização pode servir como um instrumento através do qual os pais influenciam outros aspectos do processo de socialização. Exemplo disso é o facto de os pais usarem frequentemente a promessa ou a recompensa de bens materiais para modificar ou controlar o comportamento de uma criança (Gunter e Furnham, 2001).

Ainda segundo os mesmos autores, a influência dos pais sobre o desenvolvimento dos filhos como consumidores está também afectada pelo sexo da criança. As influências parentais parecem ser menores entre os indivíduos do sexo feminino devido à necessidade que estes têm de se conformarem às normas dos grupos em que estão inseridas nomeadamente no que respeita aos produtos relacionados com a aparência física.

Este facto demonstra que as influências familiares para além de não serem exclusivas, variam de acordo com vários factores, como por exemplo o tipo de produto que é objecto de consumo. Quando se trata de bens cuja aquisição implica maior risco a influência parental é maior.

No estudo realizado por Valkenburg e Cantor (2001) foi analisado o desenvolvimento da criança entre 0 aos 12 anos de idade, tendo em vista a sua evolução até se tornar consumidor. Segundo estes autores o desenvolvimento do comportamento como consumidor ocorre em quatro etapas, e em cada etapa emerge uma das quatro fases próprias do consumidor.

Assim, a primeira fase das necessidades e preferências pode ser anexa ao período entre os zero e os dois anos. As necessidades detectadas nesta fase podem ser inatas ou formadas durante o processo de aprendizagem. Por volta dos dezoito meses, as crianças demonstram ter preferências claras por odores, cores, sons, objectos e imagens, sendo o seu comportamento composto essencialmente por reacções primárias e não muito intencionais; apesar de exprimirem os seus desejos e preferências as crianças não são ainda sequer consideradas como pré-consumidores.

A segunda fase ocorre entre os dois e os cinco anos de idade e é denominada fase de inquietação e negociação. Nesta idade a criança tem pouca capacidade de destringir a realidade da fantasia e como tal a informação veiculada pela publicidade é considerada como verídica. Tal atitude é de relevância fundamental para o comportamento como consumidor que essa criança vai apresentar, não sendo pois de estranhar que o *marketing* tenha em especial atenção as crianças até aos oito anos. Outra singularidade que este grupo etário apresenta é a centralização, ou seja, a tendência em centrar a atenção numa característica, como por exemplo a cor, que pode ser denominada como aguda quando comparada com outras, apresentando assim pouca apetência pelo apreciar de pormenores que possam indiciar qualidade, facto que define um consumidor maduro.

A próxima etapa é atingida entre os cinco e os oito anos e é denominada de aventura e primeira compra. A tendência para a centralização ainda existe mas já está em declínio acontecendo o mesmo com a incapacidade para distinguir a realidade da ficção. Os aspectos que os diferenciam do grupo anterior são a capacidade de manter a atenção por mais tempo focada em determinado aspecto que o rodeia, a capacidade de desenvolver brincadeiras mais elaboradas e mais sociais e ao mesmo tempo com um elevado grau de aventura. Surge então a primeira compra individual na presença dos pais verificando-se que perto do limite etário superior deste grupo estas aquisições já são realizadas na ausência dos progenitores.

Finalmente atinge-se a última etapa na formação do consumidor, a denominada fase de conformismo e tédio. Entre os oito e os doze anos a opinião dos seus pares é muito importante. É também neste período que a criança desenvolve a atenção aos detalhes e a apetência pelas características

que conferem qualidade ao produto tornando-se críticos na avaliação a comparação entre os produtos e a informação. A criança interessa-se pelo mundo real tornando-se crítica dos anúncios e da forma de publicitar os produtos. Já não se contenta com “agudos”, surgindo preferências por produtos com funções sociais como por exemplo a música. Aumenta também a fidelização a marcas e a capacidade de estratégia negocial influenciando as compras do seu agregado familiar (Wang, 2003).

Apesar do desenvolvimento como consumidor continuar a sua evolução durante a adolescência e a fase adulta, será pela idade dos doze aos catorze anos que a criança adquire já todos os aspectos básicos do que é ser consumidor (Karsaklian, 2004).

Lappalainen et al. (1998) consideram que após os 15 anos se poderá estudar o comportamento de consumo relacionado com a alimentação.

O estudo desta etapa do crescimento quer como ser humano quer como consumidor é de capital importância perante o fenómeno do acesso crescente das crianças a dinheiro para aquisição de bens que satisfaçam as suas necessidades, constituindo desde logo um mercado a ser explorado.

A importância deste mercado, a nível alimentar e nutricional, é também salientada por Popper e Kroll (2003) lembrando que as crianças na actualidade têm ao seu dispor um número de escolhas e de oportunidades de influência sobre a sua dieta como nunca se verificou. Essas escolhas são, sempre condicionadas pela publicidade que de forma determinante dita o que as crianças consomem (Donkin et al., 1993).

Se por um lado se considera que o ser humano tem uma predisposição genética para as escolhas alimentares é cada vez mais notória a influência de factores externos para essas escolhas (Asp, 1999).

Mas a preponderância deste mercado não se resume aos aspectos relacionados com a dieta. Tiago (2003) refere que, apesar do seu fraco poder de aquisição, as crianças e adolescentes influenciam 60 a 70% das intenções de compra de produtos para o lar. No entanto deve-se ter em consideração que, pelas suas características, este é um mercado que está em constante evolução (Story et al. 2002; Valsecchi, 2004).

São estes jovens consumidores que estão a servir de alavanca ao consumo consciente e é esta geração que está mais desperta para as questões ambientais e sociais que caracterizam a sociedade actual.

A cada vez maior consciencialização que o consumidor apresenta sobre os vários aspectos que são inerentes ao produto objecto de consumo, desperta não só as consciências sociais mas também condiciona os comportamentos em sociedade.

Desde os meados do século passado que a preocupação com o acto do consumo levou ao estudo não só do comportamento que consumidor apresenta mas também das variáveis que rodeiam o consumidor em todas as fases deste processo desde a procura do produto até ao consumo do bem pretendido (Vieira e Tibola, 2002).

A escolha de um produto pode ser encarada como um duelo de oportunidades. Frente a frente encontram-se a oportunidade de satisfazer uma necessidade e a oportunidade de vender, de realizar lucro. Ozores (2004) considera mesmo que se chegou a uma situação em que o poder é “bilateral” ou seja a capacidade de influência de decisão está equitativamente distribuída entre consumidor e agentes produtores.

Actualmente o consumidor desempenha um papel fundamental no quadro das empresas agro-alimentares sendo mesmo designado por alguns autores como o “Maestro Consumidor” (Neves et al., 2000), constituindo interesse de todos os agentes económicos dar resposta às suas necessidades, interesses e desejos.

Surge assim, nas indústrias, a necessidade de desempenharem um papel pró-activo, proporcionando informação sobre as escolhas saudáveis e estilos de vida (Short, 2005), indo ao encontro aos anseios do consumidor.

Também Waterson (2003), refere que o comportamento do consumidor é de importância significativa para o desempenho das indústrias, mesmo a competitividade que tende a ser vista como um assunto que apenas diz respeito ao relacionamento entre indústrias pode ser influenciada pelo consumidor quer pela volatilidade do seu comportamento, quer pela sua relutância em alterá-lo.

Mas o oposto também se verifica. As indústrias podem condicionar o comportamento do consumidor ao realizar o lançamento estratégico dos seus produtos. A decisão de compra ou decisão de adiamento de compra de determinado novo produto, pode também ser condicionada pelo tempo escolhido pelas empresas produtoras para lançar ou mesmo publicitar o seu produto. Tal facto é referido por Boone et al. (2001) e ainda por Serrano (2000) que salientam a importância que os estímulos comportamentais associados ao *marketing* desempenham no processo de decisão do consumidor.

É da relação entre os interesses das empresas e dos consumidores que vai nascer o consumo como ponto de encontro entre expectativas diferentes mas complementares.

Estas expectativas não são só de importância central para os julgamentos e decisões humanas (Ordoñez, 1998) mas também fonte de desenvolvimento e crescimento de novas técnicas e produtos, sendo o seu estudo muitas vezes a chave para o sucesso empresarial (Jacoby, 2001).

O preencher destas expectativas é a base do conceito de comportamento de consumidor que tem sido objecto de várias correntes ao longo dos anos.

A primeira delas é denominada de modernismo (ou positivismo) e baseia-se na compreensão de como o consumidor recebe, armazena e utiliza a informação sobre o consumo. Para o positivismo, os indivíduos são racionais e tomam as decisões depois de ponderar as alternativas.

Quando o estudo do comportamento do consumidor equacionou as questões relativas à compreensão das razões que conduzem ao consumo, surgiu a denominada corrente do pós-modernismo que leva em consideração os aspectos subjectivos do comportamento tais como a personalidade ou mesmo as emoções.

Segundo Manning e Morgan (1982), a denominada teoria racional-económica, proposta por Stigler em 1961, explica o comportamento de procura de informação em função do custo/benefício da aquisição de bens ou serviços, considerando que estes aspectos são relacionados pelo consumidor numa perspectiva economicista. Esta teoria baseia-se na aceção do indivíduo como ser racional e apoia-se nas políticas comerciais de ofertas, saldos e promoções não descrevendo a formação das preferências de produto ou marca nem como

se alteram em função da experiência. Segundo Karsaklian (2004), esta teoria propõe como primeiro axioma o facto de o consumidor ser capaz de conhecer as preferências por qualquer produto ou conjuntos de produtos capazes de satisfazer as suas necessidades. Tal implica que o consumidor tenha informação completa sobre os tipos de necessidades que tem e sobre todos os produtos susceptíveis de as satisfazerem. Ora segundo o mesmo autor, o conhecimento que um individuo tem de si mesmo e do seu meio ambiente é incompleto, existindo um limite à capacidade de absorção da informação. Assim sendo não é possível ao consumidor conhecer todos os produtos e todos os aspectos relacionados com as suas necessidades; além de que é necessário ter em consideração outros factores tais como a transitoriedade das preferências, a própria saturação do processo de escolha assim como factores económicos. Em 1971, Lancaster apresenta uma teoria segundo a qual o consumidor obtém satisfação não pelo consumo directo de produtos mas pelos atributos que os caracterizam. Tal teoria constitui um progresso em relação à abordagem anterior uma vez que tem em consideração a noção de atributo.

Como resultado das teorias “economicistas” ainda hoje existe uma orientação cognitiva da pesquisa do comportamento do consumidor que salienta a maneira como um indivíduo adquire, processa e utiliza a informação ao seu dispor, efectuando-se, segundo esta orientação, o estudo das motivações dos indivíduos fundamentalmente realizado segundo uma óptica psicanalista dando assim origem à teoria psicanalítica que se baseia na consideração do indivíduo como um ser dotado de maior ou menor racionalidade, capaz de responder a diferentes tipos de necessidades e motivações. Esta teoria tem como ponto de partida duas outras grandes teorias: em primeiro lugar a teoria de necessidades de Maslow (1943) segundo a qual existem necessidades básicas que podem ser dispostas segundo uma hierarquia de importância e prioridade. São elas, as necessidades fisiológicas (fome, sede ou abrigo), as de segurança (sobrevivência, face ao que faz temer o desconhecido, o novo, o não familiar, a mudança), as de relacionamento social (aceitação pelo meio), as de estima e *status* (reputação, prestígio) e as de auto-realização (desejo de conhecer, compreender, organizar e construir um sistema de valores) organizadas e dispostas em níveis diferentes (Karsaklian, 2004).

Também Gomes e Quelhas (2003) referem que Maslow considera que as primeiras necessidades (fisiológicas) dominam o comportamento da pessoa até que sejam satisfeitas. De seguida torna-se preponderante que a segunda seja satisfeita, e nesta ordem até à última, numa hierarquia de importância e de influência representável numa pirâmide como pode ser observado na figura seguinte (adaptada de Pisandelli, 2003).



Figura 4: Hierarquia das necessidades de Maslow, adaptada de Pisandelli (2003)

A esta teoria pode ser acrescentada a vontade que todo o ser humano tem de saber, conhecer e ajudar os outros que é denominada de necessidade cognitiva (Vericio, 2004). Nesta teoria o ser humano é considerado um ser criativo, com capacidades de auto-reflexão e com poder de decisão e escolha (Green, 2000). Os sentimentos, como as emoções, são inerentes e fundamentais ao Homem, por outras palavras, constituem uma mistura de aspectos da psicologia comportamental e da psicologia psicanalítica. A motivação tem como ponto central o conceito de impulso como força que impele à acção, atribuível às necessidades primárias.

A segunda grande teoria é a denominada teoria Freudiana da motivação que leva em consideração as intenções inconscientes não directamente observáveis mas dedutíveis através da análise. Segundo Freud o ser humano adulto funciona de acordo com três parâmetros. O “ser” que segue os impulsos internos, o “eu” que constitui o centro da procura de satisfação para as necessidades e o “super eu” que transforma os instintos em manifestações

socialmente aceitáveis. O comportamento humano é determinado basicamente pela motivação inconsciente e pelos impulsos instintivos (Kasaklian, 2004).

O mesmo autor refere que a teoria psicanalítica de Freud considera que a motivação do comportamento é proveniente do inconsciente e resulta da interacção conflituosa ou não, de três sistemas, a saber: a projecção (atribuição dos seus próprios sentimentos a outros), a identificação (imitar as pessoas invejadas) e por fim a sublimação (deslocação de carga para terreno socialmente tolerado).

Já Bandura na sua teoria da aprendizagem social, demonstra a importância da observação e imitação dos comportamentos, atitudes e mesmo das atitudes emocionais que os outros apresentam na formação do comportamento de cada um de nós. Este autor refere que muito do comportamento humano é aprendido pela observação e pela imitação e é resultante de uma interacção recíproca entre as influências cognitivas, comportamentais e ambientais.

Se por um lado a aprendizagem pode ser resultante da observação do comportamento dos outros, a imitação desse comportamento apresenta um impacto nas nossas atitudes tão grande como a experimentação directa uma vez que segundo este autor o ser humano não responde apenas ao estímulo mas faz também a sua interpretação.

A teoria da aprendizagem social, juntamente com a teoria do desenvolvimento planeado de Azjen e Fishbein, ajudam a identificar e explicar as relações complexas entre conhecimento, crenças e normas sociais proporcionando uma orientação prática para os conteúdos de programas educacionais que promovam alterações comportamentais (Nutbeam, 2000).

A teoria construtivista de Bruner (TIP, 2005), considera que a aprendizagem é um processo activo no qual os aprendizes constroem as novas ideias ou conceitos baseados nos seus conhecimentos, quer sejam eles actuais ou passados. O sujeito da aprendizagem selecciona e transforma a informação baseando-se numa estrutura cognitiva realizando então as decisões.

Dubois (1993) refere que as teorias que se baseiam na aprendizagem e experiência defendem que o consumidor irá comportar-se de acordo com a apreensão de princípios económicos que servirão de base a decisões futuras.

Tal facto pode levar à fidelização a determinado produto ou marca, levando assim o consumidor a escolher marcas sem uma real avaliação das suas características, fazendo-o em função do gosto do momento e da sua vontade de inovação. O que parece implicar não existir de facto uma insatisfação, uma vez que o consumidor não responde a uma necessidade, no sentido desta ser uma iniciativa motivadora da acção de suprir estados de privações humanas, nem responde às necessidades mais básicas.

Mais tarde surge a teoria social cuja sustentação reside no facto de considerar que os consumidores adoptam determinados comportamentos de consumo com o objectivo de se integrar num grupo social ou com o objectivo de se assemelhar com os indivíduos do seu grupo de referência diferenciando-se dos outros. O objectivo final é o de conseguir o destaque dentro de um grupo (Vieira e Tibola, 2002).

O comportamento do consumidor não pode deixar de ser influenciado pela sua relação com as empresas, relação essa que, no que respeita à sua vertente ética, é usualmente objecto do *marketing*.

No que respeita ao consumidor, o *marketing* descreve o comportamento de compra como um processo de resolução racional de um problema. O conceito de *marketing* tradicional, respeitante à empresa, tem em consideração a forma desta poder melhorar a sua relação com o consumidor assumindo-se que são as indústrias que detêm a maioria do poder nessa relação necessitando o consumidor de ser protegido. Ora o consumidor, como já foi referido, tem cada vez mais um papel fundamental e decisivo nas opções das empresas pelo que Polonsky (2001) alerta para a necessidade de se promoverem estudos do ponto de vista dos aspectos éticos da relação empresa/consumidor mas do ponto de vista deste último.

No entanto o estudo do comportamento do Homem enquanto ser consumidor deve ter em consideração as inúmeras variáveis que podem influenciar as respostas obtidas nos estudos deste fenómeno. Peterson (2005) considera que os dados observados no âmbito de um estudo consistem em respostas que foram construídas como resultado de questões que têm de merecer reflexão por parte do inquirido. Como tal, em vez de simplesmente obter uma resposta proveniente da memória (o que faculta ao investigador uma informação sobre por exemplo uma característica psicológica) o que se obtém

são respostas pensadas, logo construídas, e que por vezes reflectem não o que na realidade se pensa mas o que é “politicamente correcto” pensar.

Litvin e MacLaurin (2001) referem mesmo que o comportamento é uma consequência da atitude e esta está muitas vezes condicionada aos padrões sociais e culturais do grupo onde o consumidor está inserido que também irão influenciar de forma decisiva o seu comportamento. De uma forma geral podem ser considerados três grandes momentos no comportamento dos consumidores; o momento anterior à compra, durante e após a mesma.

No momento anterior à compra, o consumidor identifica o produto ou serviço que satisfaz o seu problema. Para tal utiliza a informação disponibilizada para avaliar as qualidades, atributos e benefícios do produto.

Durante o processo de compra o produto deve estar disponível, ou seja, o produtor deve colocar à disposição dos consumidores os bens e serviços por intermédio de um canal de distribuição para alcançar o objectivo da troca comercial.

Após a compra do produto forma-se uma nova atitude baseada no grau de satisfação ou insatisfação que irá conduzir a um comportamento pós-compra que levará à fidelização ou não de uma marca ou produto.

É da análise conjugada destes três momentos que se parte para a tarefa de compreensão de atitudes e comportamentos na tentativa de caracterizar o indivíduo como agente de consumo.

Se de um modo geral a análise do comportamento é de extrema importância, o estudo e a compreensão do comportamento relacionado com a alimentação revelam-se fundamentais, uma vez que é reconhecida a existência de associações entre a dieta e a saúde (MacNicol, 2003). Essas associações constituem um ponto de partida para o encorajamento dos hábitos alimentares promotores de saúde.

Os padrões de comportamento, no que respeita ao consumo de alimentos, estão não só baseados em condições materiais mas também em normas culturais.

Os hábitos alimentares e as tradições relacionadas com a ingestão de alimentos mudam como resultado, quer de alterações a longo termo nas condições de vida, quer com acontecimentos a curto prazo no ciclo de vida do indivíduo.

Assim por exemplo, e segundo Land (1994), os padrões da dieta alteram-se quando se constitui família, quando se casa ou quando se volta a viver sozinho ou mesmo quando se envelhece. Todos estes aspectos devem ainda ter em consideração as variações relacionadas com os aspectos económicos e de tempo que também promovem flutuações no ciclo de vida de um indivíduo. Para além destes factores que podem ser considerados próprios ou inerentes à vida do indivíduo existem ainda outros, externos a esta realidade e que constituem também motores de mudança no tipo de alimentação, como as alterações de preços de um determinado alimento ou a introdução de um novo produto (Vieira e Tibola, 2002).

O estudo do consumo é muito difícil de efectuar, ainda mais se esse consumo estiver relacionado com alimentos, uma vez que a natureza dos próprios alimentos é demasiado subtil e complexa o que por si só condiciona os estímulos nas diferentes etapas que conduzem à compra de um produto. Acresce a isto o facto de existirem ainda outros aspectos que condicionam e dificultam o estudo do consumo e que, segundo Garber Jr (2003), são:

- Dificuldade na previsão das decisões de compra;
- Significativas diferenças entre os indivíduos;
- Ambiente dinâmico e complexo onde ocorrem as decisões;
- Características individuais que levam a respostas diversas aos factores usados em *Marketing*.

Apesar de o consumo ser uma das actividades comuns a todas as pessoas, só há relativamente pouco tempo se começou a ter consciência da necessidade de se constituírem mecanismos de defesa dos direitos do consumidor, dando assim resposta à desprotecção que aquele sente. Este sentimento deve-se essencialmente à inversão de valores no quadro de funcionamento da economia e à debilidade económico-social do consumidor em contraste com o poder dos fornecedores de bens e serviços.

A protecção dos consumidores compete ao Estado, às Regiões Autónomas e às autarquias locais, designadamente através do apoio à constituição e funcionamento das associações de consumidores e cooperativas de consumo.

1.2.1. Direitos dos consumidores

Os direitos gerais atribuídos aos consumidores na Lei portuguesa, e consagrados na Constituição (no seu artigo n.º 60) e na Lei de Defesa do Consumidor (Lei nº 24/96, de 31 de Julho), podem ser agrupados da seguinte forma:

- Direito à protecção da saúde e segurança

O direito à protecção da saúde e segurança reflecte a necessidade de segurança para a vida e saúde dos consumidores, valores esses que não devem ser postos em perigo pelos bens ou serviços colocados à sua disposição.

- Direito à qualidade dos bens e serviços

A qualidade pode ser definida como o respeito pelos requisitos específicos que a lei estabelece para cada um dos produtos e serviços, prendendo-se com aspectos tais como a composição físico-química dos seus elementos, os aditivos alimentares, a quantidade global, o aspecto exterior e embalagem, o processo de fabrico, e a sua durabilidade ou o prazo de utilização sem riscos. Esta qualidade é assegurada pelo cumprimento das normas e legislação existente.

- Direito à protecção dos interesses económicos

Os prejuízos materiais, quer efectivos quer potenciais, dos consumidores estão frequentemente presentes nos contratos com os fornecedores de bens e serviços. É assim fundamental que o consumidor conheça as regras contratuais apesar de muitas vezes não ter consciência de que realiza um contrato. No dia-a-dia estabelecemos inúmeras relações contratuais mesmo na compra diária de alimentos.

- Direito à prevenção e à reparação de prejuízos

Há lugar à reparação de prejuízos quando o contrato não foi cumprido, a prestação devida ao consumidor não foi efectuada em tempo útil, ou o produto adquirido não está conforme aos requisitos contratuais ou legais. O prejuízo eventualmente sofrido pelo consumidor gera responsabilidade civil, de acordo com a ideia comum de que as pessoas respondem pelos actos que praticam, devendo indemnizar o dano que provocam, salvo se provar que agiu sem culpa.

São indemnizáveis os danos resultantes de morte ou lesão pessoal e os danos em coisa diversa do produto defeituoso, desde que seja normalmente destinada ao uso ou consumo privado e o lesado lhe tenha dado principalmente esse destino.

- Direito à formação e à educação para o consumo

A educação dos consumidores decorre da aprendizagem individual, da integração pessoal e cultural da função consumo. No conjunto dos problemas vitais, o Estado tem o dever de integrar nos programas do ensino básico e secundário actividades escolares de educação para o consumo, estabelecendo ainda programas de formação dos consumidores e de formação de formadores e técnicos especializados na defesa do consumidor.

- Direito à informação para o consumo

Todos os representantes do ciclo produtivo de um bem estão, na parte relativa ao papel que desempenham, obrigados a fornecer informações indispensáveis ao consumidor. Caso tal obrigação não se verifique são responsáveis pelos danos que causarem ao consumidor e no caso alimentar pelas eventuais consequências nefastas na saúde do consumidor.

- Direito à representação e consulta

A representação dos consumidores pode ser estabelecida através da constituição de associações de consumidores. Que têm como principal objectivo o de proteger os direitos e os interesses dos consumidores em geral ou dos consumidores associados.

- Direito à protecção jurídica e a uma justiça acessível e pronta

A resolução de um conflito é mais eficaz se o consumidor apresentar a sua pretensão no local certo ou perante a entidade certa. Para tal é de toda a conveniência efectuar a diferenciação dos interesses em concreto que são violados, quer sejam particulares ou privados ou de interesse geral.

Para além dos documentos legais já referidos, podem ser ainda encontradas matérias de interesse noutros diplomas legais como por exemplo no Decreto-Lei nº28/84, de 20 de Janeiro que regulamenta as infracções antieconómicas e contra a saúde pública.

A consagração dos direitos dos consumidores está garantida na Constituição da República Portuguesa.

1.2.2. Deveres dos consumidores

Adicionalmente ao dever de reclamação, sempre que justificadamente se sintam lesados, têm ainda os deveres de:

- Solidariedade: pela associação com outros consumidores, de forma a desenvolver a capacidade de intervenção na promoção e protecção dos seus interesses e dos interesses colectivos dos consumidores;
- Consciência crítica: pela consciencialização e postura critica sobre aspectos fundamentais tais como o preço e a qualidade dos produtos e serviços que utiliza questionando, emitindo opiniões e tomando atitudes;

- Acção: fazendo valer as suas opiniões e promover o tratamento justo em todas as situações, combatendo a passividade promovendo a intervenção;
- Preocupação social: tendo consciência do impacte que o seu consumo tem sobre outros cidadãos a nível local, nacional e internacional e reconhecendo os grupos desfavorecidos;
- Consciência ambiental: através da compreensão das consequências ambientais do consumo assim como do reconhecimento da sua responsabilidade do seu próprio consumo e do impacte sobre o ambiente, tendo sempre em mente a preservação dos recursos naturais.

Os deveres são tão importantes como os direitos. Cabe ao consumidor fazer uso dos direitos que lhe assistem assim como dos deveres que lhe competem para obter um processo de consumo que seja equitativo e responsável.

Ao considerar que determinado tipo de comportamento de consumo é responsável devemos denominá-lo socialmente responsável, pois só assim se pode atingir os três grandes objectivos que apresenta.

Um consumo socialmente responsável deve garantir uma lógica de produção assente nos direitos humanos e nos direitos dos trabalhadores, no comércio justo e no respeito da ética, direitos sociais assim como no cumprimento de normas que garantam a segurança dos produtos (Santos e Tomé, 2002).

A educação do consumidor é fundamental para que possa de forma consciente ter uma acção deliberada no seu bem-estar e na compreensão das diferentes dimensões do consumo.

1.3. A INFORMAÇÃO AO CONSUMIDOR

Os consumidores têm o direito de ser informados sobre os alimentos que consomem sob o ponto de vista composicional, tecnológico e ainda no que respeita aos riscos para a saúde. Esta informação proporciona dados que permitem adquirir conhecimentos, consolidando assim a confiança nos alimentos e processos produtivos (Korthals, 2001).

A forma de fazer chegar ao consumidor a informação consiste num processo que deve ser efectuado da forma mais completa e eficaz uma vez que é no meio de toda a envolvente do ambiente de compra que o consumidor faz uso das informações recolhidas para efectuar a sua escolha (Russel, 1999).

Segundo a Comissão da Comunidades Europeias (2000) é urgente o reconhecimento do consumidor como interveniente de pleno direito em todos os aspectos relacionados com a segurança dos alimentos, sendo fundamental que lhe sejam transmitidas as informações essenciais e precisas de modo a permitir escolher com conhecimento de causa.

No que respeita à informação sobre alimentação saudável, as cinco principais fontes na Europa são, segundo Lappalainen et al. (1998) e por ordem decrescente de importância:

- TV/Rádio;
- Revistas e Jornais;
- Profissionais de Saúde;
- Embalagens alimentares;
- Familiares/Amigos.

Verifica-se, no entanto, que os órgãos de comunicação social apresentam um maior peso no norte da Europa relativamente ao sul. A televisão é o principal meio promocional de comportamentos alimentares (Matthews, 2008).

A *Internet* tem vindo a apresentar cada vez maior importância no campo da partilha de informação tornando-se uma fonte de conhecimento cada vez mais utilizada e reconhecida em aspectos de saúde. Norman e Skinner (2006) referem a necessidade de promover a literacia computacional, uma vez que os recursos electrónicos só serão efectivos se forem bem utilizados, Van Dillen et

al. (2004) e Scott et al. (2005) referem este facto e salientam aspectos como a acessibilidade para justificar a apetência por este meio.

Surge assim o conceito de literacia em eHealth que abrange aspectos que vão desde a literacia tradicional, passando pela literacia em saúde, dos *Media*, científica entre outras.

As fontes de informação ao consumidor podem ser classificadas em dois grupos. As dominadas pelo produtor e as dominadas pelo consumidor.

Das primeiras constam a publicidade, a opinião/conselhos facultados pelos vendedores e distribuidores, panfletos entre outras que constituem, para o consumidor, meios de fácil acesso. No entanto a informação assim facultada é muitas vezes incompleta e valoriza as características positivas do produto tendendo a ocultar ou minimizar outras. Neste aspecto deve-se considerar as especificidades das relações entre consumidor e fornecedor, até porque as relações sociais de consumo estão baseadas na confiança entre estes dois agentes económicos (Winter, 2003).

No que respeita às fontes de informação dominadas pelos consumidores, também denominadas fontes de informação pessoal, são constituídas por amigos, vizinhos, familiares ou outros agentes com relação personalizada com o consumidor. Este tipo de informação fornecida por estas fontes é muitas vezes adaptado às necessidades do futuro comprador.

Pela grande importância que apresenta, a função de informar o consumidor compete ao Estado e a outras entidades públicas, sendo os organismos estatais relacionados com a defesa do consumidor quem deve prestar as informações públicas que sejam relevantes para prevenir a doença e os acidentes, assim como, acautelar prejuízos económicos e defender os direitos do consumidor.

A informação sobre aspectos nutricionais pode também ser veiculada através de fontes públicas ou privadas.

As primeiras oferecem informações genéricas sobre o efeito da dieta no que respeita a doenças, as segundas incluem a informação proveniente do produtor/fornecedor sobre aspectos específicos de determinados produtos ou marcas, assim como informações de profissionais de saúde (Rimal et al., 2000).

Surge assim a questão de que informação deve ser facultada ao consumidor. Ao avaliar um produto, o consumidor é muitas vezes confrontado com informação que não é essencial, mas que lhe é dada juntamente com a que realmente é capaz de fornecer os dados necessários para se estabelecer o juízo sobre o produto.

Meyvis e Janiszewski (2002) concluem que esta informação irrelevante enfraquece a crença do consumidor no benefício que o produto pode trazer, e que mesmo quando se adquire a consciência de que determinada informação é irrelevante, ela continua a ser levada em conta, originando um efeito de diluição que leva a um julgamento menos cuidado do produto. Este excesso informativo pode ser prejudicial para o processo de decisão de consumo.

Parte-se do princípio que, para efectuar a decisão de consumo, o indivíduo possui o conhecimento completo de todas as alternativas e de todas as informações. A complexidade do ambiente de escolha, a capacidade do indivíduo para realizar decisões complexas e o efeito do contexto da decisão devem ser tomados também em consideração (Swait e Adamowicz, 2001).

Ao mesmo tempo que cada vez mais informações, e mesmo questões relacionadas com os alimentos estão disponíveis cresce a apreensão por parte dos consumidores. As preocupações deixaram de ser apenas as questões “visíveis” tais como o peso, as variações de tamanho, pouca qualidade aparente, entre outras, para se tornarem numa panóplia de receios e conceitos que englobam as questões “invisíveis” tais como os microrganismos, resíduos de pesticidas, contaminantes ambientais, aditivos e mesmo aspectos nutricionais. Assim a comunicação é essencial para que o consumidor se aperceba facilmente da relação custo/benefício que estes produtos lhe podem proporcionar (Korver 1997).

O papel dos *Media* na divulgação da informação aos consumidores foi referido por Rowe e Toner (2003) no seu estudo sobre os suplementos dietéticos. Os autores salientam que as fontes para a obtenção de informação sobre os diferentes produtos são não apenas os profissionais de saúde mas em muitos casos, os órgãos de comunicação social. É então necessário criar pontes de comunicação entre a investigação, os meios de comunicação e o público uma vez que os consumidores consultam cada vez mais uma panóplia

de fontes informativas que se podem tornar confusas e por vezes contraditórias (Rémésey, 1996).

Tal sucede porque os *Media* têm dificuldade em compreender a própria metodologia científica, especialmente para relatores sem bases científicas, o que faz com que cada novo estudo seja motivo de notícia, o que pode dar origem a contradições.

O mesmo ponto de vista é explanado por USA.IFCF (1998) segundo os quais, e ao contrário do que se passava há umas décadas atrás, a frequência com que os *Media* fazem eco dos estudos relacionados com aspectos nutricionais é resultante do interesse que os consumidores apresentam pela nutrição e qualidade alimentar.

Tal facto advém das dúvidas que se podem originar devido à generalidade dos consumidores não estar familiarizada com os termos utilizados ou mesmo com os processos tecnológicos envolvidos. A própria comunidade científica nem sempre está de acordo com os aspectos que são transmitidos ao público em geral, exemplo disso são as recomendações de alteração de hábitos alimentares. A forma como a comunicação é efectuada também pode ter efeitos sobre a compreensão, comportamento e bem-estar do público.

Cook et al. (2002), referem que o papel dos órgãos de comunicação social é fundamental para a aceitação de um novo produto e exemplificam com o caso da Nova Zelândia em que a atitude dos consumidores perante os alimentos geneticamente modificados sofreu grandes alterações após a campanha lançada pelos meios de comunicação, aumentando a rejeição por parte dos consumidores.

O rótulo de um alimento constitui a principal fonte de informação e, como tal o seu objectivo é o de apresentar o produto ao consumidor de modo a permitir a opção de compra dispondo dos elementos necessários para a correcta utilização do produto (Portugal. IC, 1999).

Segundo Portugal. IC (2002), o rótulo deve fornecer as informações que permitam ao consumidor ter o melhor conhecimento do produto. Os rótulos devem constituir uma fonte de informação fidedigna proporcionando ao consumidor as descrições correctas e úteis das características dos produtos. Desde 1979 que a Comissão Europeia tem uma directiva relativa à rotulagem,

apresentação e publicidade de géneros alimentícios para venda ao consumidor final. É no entanto natural que os produtores tenham o maior interesse em fazer ressaltar no rótulo as características positivas do seu produto, remetendo para as posições mais discretas possíveis, as propriedades eventualmente mais desfavoráveis. Para impedir tal facto foram impostas regras no que respeita à cor, tamanho e disposição da informação na embalagem (Noussair et al., 2002). O Decreto-Lei nº 560/99 de 18 de Dezembro, Directiva 2000/13/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de Março do mesmo ano, refere as menções que obrigatoriamente devem constar num rótulo e que são:

- A denominação de venda;
- A lista de ingredientes que compõem o produto;
- A quantidade líquida contida na embalagem;
- O prazo de validade;
- O lote;
- O nome e morada da entidade que lança o produto no mercado.

Para além destas menções, também as condições de conservação, modo de emprego ou utilização e o local de origem ou proveniência devem constar no rótulo sempre que a sua ausência seja susceptível de colocar o consumidor em dúvida ou de utilizar de forma incorrecta o produto alimentar.

Independentemente destas situações, a menção a condições de conservação é obrigatória para os alimentos perecíveis.

A informação nutricional não é obrigatória (só o sendo quando a entidade que coloca o produto no mercado, atribui determinadas propriedades nutritivas ao alimento, como por exemplo “rico em fibras” ou *light*) apesar de constituir uma ferramenta essencial para que o consumidor avalie e compare os produtos permitindo escolhas adequadas não só sob o ponto de vista nutricional mas também tomando em consideração as preferências, gostos, aspectos culturais, religiosos, económicos e sociais.

A informação nutricional pode ser apresentada no rótulo segundo duas formas. Uma mais simples que apenas menciona o valor energético do alimento e o seu conteúdo em proteínas, hidratos de carbono e lípidos; e uma mais completa que além do já referido inclui ainda o teor em açúcares, ácidos

gordos saturados, fibras alimentares e sódio. Podem ainda ser incluídas a quantidade de amido, polióis, ácidos gordos mono insaturados, ácidos gordos polinsaturados, colesterol, vitaminas e sais minerais (Portugal. IC , 2002).

A rotulagem de produtos alimentares, no que respeita à informação nutricional está centrada nos interesses dos consumidores assim como no dos produtores. Estes últimos providenciam informação sobre os nutrientes que consideram atractivos para os primeiros, surgindo uma variedade de informação que pode tornar-se incompreensível para muitos consumidores (Koe, 1997).

É da competência das entidades com responsabilidades na área da saúde promover a interpretação dos rótulos através de informação e formação dos consumidores usando para tal folhetos informativos e explicativos da rotulagem de alimentos (USA - FDA, 2004).

Borra (2006), refere que os consumidores recorrem ao rótulo quando decidem que alimento consumir ou comprar, e que 83% dos consumidores o faz procurando informações nutricionais.

A compreensão dos rótulos das embalagens alimentares é um dos aspectos fundamentais na literacia em saúde e alimentar. A informação nele contida pode ser imprescindível para consumidores que tenham que seguir recomendações dietéticas. Ao informar o consumidor das propriedades nutricionais de determinado alimento, permite-se o cumprimento das linhas de orientação da alimentação saudável. Rothman et al. (2006) referem que muitos dos consumidores ficam confusos com a complexidade da informação constante no rótulo podendo não a compreender o que levará ao uso incorrecto do produto. Tal facto está relacionado com a sua literacia, numeracia mas também com o tipo de informação e linguagem, por vezes hermética, utilizada.

A informação constante do rótulo está sujeita a regras definidas no âmbito de um documento denominado *Códex Alimentarius*, que é resultante de uma cooperação entre a FAO e a OMS. Este documento apresenta no seu Artigo 1 dos estatutos a sua principal prioridade, que consiste na protecção da saúde dos consumidores e em assegurar práticas justas no comércio de produtos alimentares. O *Códex Alimentarius* tornou-se o ponto de referência para os produtores e transformadores de alimentos, agências alimentares e comissões internacionais de comércio, tendo uma grande importância para a

protecção dos consumidores nomeadamente no que respeita à segurança para a sua saúde. O grande suporte para o trabalho da comissão do *Códex Alimentarius* é o princípio universalmente aceite de que as pessoas têm o direito de esperar que os géneros alimentares que consomem são seguros, de boa qualidade e adequados ao consumo (USA.FAO, 2004)

O *Códex Alimentarius* requer que a informação dos nutrientes conste do rótulo sempre que seja feita uma alegação para o alimento, existindo dois tipos de informação que nele devem ser mencionadas: a voluntária e a obrigatória (Koe, 1997).

A informação que é colocada de forma voluntária é devida ao crescente interesse por parte do consumidor na alimentação e saúde. Tal tem sido bastante estimulado pela divulgação de informações que permitem o conhecimento de procedimentos e hábitos alimentares mais saudáveis assim como de linhas de orientação nutricionais. São exemplo destas informações as expressões “baixo teor em açúcar” ou “rico em fibras”. No que respeita às menções obrigatórias são exemplo o valor calórico total, lípidos, glícidos, hidratos de carbono.

Desde 1990 que o Congresso Americano aprovou a Lei de Rotulagem Nutricional e Educação segundo a qual os produtores de alimentos devem fornecer ao consumidor as informações nutricionais básicas além de poderem anunciar pretensões, desde que cientificamente válidas, de benefícios para a saúde dos consumidores que ingiram os seus produtos (Smith, 1999).

A inclusão nos rótulos de pretensões sobre aspectos de saúde ou as denominadas alegações de saúde, é um aspecto que merece atenção especial, tendo Hrovat et al. (1994) concluído que as escolhas do consumidor podem ser em grande medida influenciadas pelas pretensões que são colocadas no rótulo frontal do produto.

No entanto esta inclusão foi, em 2000 e em 2003, objecto de análise por parte da Comissão das Comunidades Europeias que no seu Livro Branco relembra ser proibida a atribuição, a qualquer género alimentício, de propriedades de prevenção, tratamento e cura de doenças humanas ou que se mencionem tais propriedades. Tal facto está baseado na possibilidade de poder existir um desequilíbrio na dieta por via da inclusão de um alimento que apresente pretensões de saúde. Segundo esta fonte, existe ainda a

necessidade de regular a inclusão das “afirmações funcionais” ou seja as afirmações relacionadas com os efeitos benéficos de um nutriente sobre certas funções corporais normais, e as afirmações nutricionais que descrevem a presença, ausência ou nível de um nutriente contido num produto alimentar ou o seu valor em comparação com produtos alimentares similares.

Santos (2004), considera que de um modo geral todas as alegações de saúde são ilícitas uma vez que o denominado alimento saúde não é mais que um conceito de *marketing*. A Comissão do Códex Alimentarius propõe alargar o âmbito do documento à publicidade no que respeita às alegações de saúde e nutrição na rotulagem de produtos alimentares (Portugal-APAN, 2004). Se por um lado é defensável que a indústria possa publicitar nos rótulos as vantagens que os alimentos que produzem possam ter para a saúde dos consumidores, o que permitiria a escolha consciente dos alimentos e consequente valorização dos produtos e a sua diferenciação, não podemos esquecer que tais alegações devem ser baseadas em estudos que permitam sem sombra de dúvida, comprovar cientificamente os benefícios anunciados.

No entanto em Junho de 2004, a Comissão Europeia aprovou uma proposta de Directiva Europeia, COM (2003) 421, em que se exclui as bebidas alcoólicas com grau alcoólico acima de 1,2% vol. de qualquer alegação de saúde mesmo que elas existam e estejam fundamentadas! Tal facto parece constituir uma contradição.

Segundo esta proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho relativo a alegações nutricionais e de saúde nos alimentos (Comissão das Comunidades Europeias, 2003 e European Commission, 2005), existe a noção de que estas não devem induzir o consumidor em erro pelo que este novo regulamento vem permitir alegações de saúde sob condições estritas e após uma avaliação científica independente.

Nesta proposta definem-se as alegações ou afirmações nutricionais como aquelas que *descrevem a presença, a ausência ou o teor de um nutriente contido num género alimentício, ou o seu valor em comparação com produtos semelhantes* e as alegações ou afirmações funcionais como sendo *alegações relacionadas com os efeitos benéficos de um nutriente sobre determinadas funções orgânicas normais*.

Considera-se ainda que uma alegação nutricional significa:

...qualquer alegação que afirma, sugere ou implica que o alimento tem propriedades nutricionais particulares devidas:

(a) a energia (valor calórico) que

- *proporciona*
- *proporciona em escala reduzida ou aumentada, ou*
- *não proporciona, e/ou*

(b) nutrientes ou outras substancias que

- *contém*
- *contém em proporções reduzidas ou aumentadas, ou*
- *não contém.*

Para além destas definições podem também ser encontradas ideias gerais no que respeita às restrições na utilização de afirmações de saúde. Assim, não existe necessidade de proibir a utilização de alegações em alimentos com base no perfil nutricional, uma vez que não existem alimentos bons ou maus mas sim dietas boas ou más, ou seja, num regime alimentar podem ser incluídos todos os tipos de alimentos desde que a sua frequência e quantidade sejam adequadas à saúde de cada consumidor em particular.

Segundo esta proposta de regulamento, aprovada em 2004, não são permitidas alegações de benefícios gerais não específicos e ao bem-estar geral que sejam vagas e desprovidas de significado para além de não serem verificáveis. Como exemplo: “reforça as resistências do organismo” ou “preserva a juventude”. No que respeita a alimentos destinados a ser utilizados em dietas de restrição calórica com o objectivo de perder peso, é proibida a referência no rótulo, na publicidade e na apresentação desses produtos a referência à eventual velocidade ou quantidade de perda de peso resultante da sua utilização.

As alegações nutricionais tais como “baixo”, “rico” ou “*light*”, quando estabelecidas em comparação com um outro produto, devem fazê-lo de modo a que o produto alvo da comparação seja claramente identificado. Esta comparação deve ser feita entre alimentos da mesma categoria e na mesma quantidade de alimento e tais alegações só serão permitidas caso se cumpram

os seguintes aspectos (Comissão das Comunidades Europeias, 2003 e European Commission, 2005):

- *deverá demonstrar-se que a presença, a ausência ou o teor reduzido da substância a respeito da qual é feita a alegação tem um efeito nutricional ou fisiológico benéfico, tal como estabelecido por dados científicos globalmente aceites;*
- *a substância para a qual é feita a alegação:*
 - a) *deverá estar contida no produto final em quantidade significativa, tal como definido na legislação comunitária ou, sempre que tais normas não existam, numa quantidade que produza o alegado efeito nutricional ou fisiológico, tal como estabelecido por dados científicos geralmente aceites; ou*
 - b) *não deverá estar presente ou estar presente numa quantidade reduzida, o que irá produzir o alegado efeito nutricional ou fisiológico, tal como estabelecido por dados científicos geralmente aceites;*
- *sempre que aplicável, a substância para a qual é feita a alegação deverá encontrar-se uma forma que a torne disponível a ser utilizada pelo organismo;*
- *a quantidade de produto cujo consumo se pode razoavelmente esperar deverá fornecer uma quantidade significativa da substância a que se refere a alegação, tal como definido na legislação comunitária ou, sempre que tais normas não existam, numa quantidade significativa que produza o alegado efeito nutricional ou fisiológico, tal como estabelecido por dados científicos geralmente aceites.*

As alegações de saúde descrevem a relação entre um constituinte de um alimento, um alimento ou categoria de alimentos e a saúde de quem o consome. E a este respeito existe a proibição a alegações de prevenção, tratamento ou à cura de uma doença.

Tais alegações só serão permitidas caso a seguinte informação se encontre no rótulo (Comissão das Comunidades Europeias, 2003 e European Commission, 2005):

- *uma declaração indicando a importância de um regime alimentar equilibrado e de um modo de vida saudável;*
- *a quantidade do alimento e a forma de consumo necessárias para obter o alegado efeito benéfico;*
- *sempre que adequado, uma declaração dirigida às pessoas que devem evitar utilizar o alimento;*
- *sempre que adequado, um aviso para não exceder as quantidades do produto que podem representar um risco para a saúde.*

Não são permitidas as alegações de saúde implícitas nos seguintes casos:

- *alegações que sugere que a saúde pode ser afectada pelo não consumo do alimento;*
- *alegações que façam referência à quantidade ou taxa de perda de peso;*
- *alegações que fazem referência a benefícios gerais e não específicos do nutriente ou alimentos para uma boa saúde ou bem-estar geral;*
- *alegações que façam referência a funções psicológicas e comportamentais;*
- *... alegações que façam referência a emagrecimento ou ao controlo do peso, ou à eventual velocidade ou quantidade de perda de peso resultante da sua utilização, ou a qualquer redução do apetite ou*

saciedade fácil, ou ainda à redução da energia disponível através do regime alimentar;

- *as alegações que façam referência ao aconselhamento de médicos ou outros profissionais de saúde, ou respectivas associações profissionais ou caritativas, ou que sugiram que a saúde pode ser afectada pelo facto de não se consumir o alimento.*

Esta mesma proposta de regulamento cita Levy no seu estudo intitulado *Consumer Impacts of Health Claims. An experimental study* realizado em 1997 (sem no entanto referir a origem ou local de publicação) como tendo verificado que na presença de uma embalagem em cujo rótulo constasse uma alegação de saúde, os consumidores estavam menos disponíveis a ler a declaração nutricional.

De um modo geral a Comissão Europeia recomenda que a rotulagem nutricional deverá ser obrigatória para todos os alimentos que ostentem alegações nutricionais e de saúde.

A linguagem utilizada na elaboração dos rótulos é um aspecto que tem merecido muitos estudos uma vez que, para o público em geral, a terminologia utilizada é bastante hermética e de difícil compreensão. Isso concluíram Joshi et al. (2002) que advogam o uso de linguagem corrente na rotulagem assim como a educação do consumidor para a leitura do rótulo.

No que respeita à especificidade da rotulagem de novos produtos alimentares, Tuorila et al. (1994) referem que o rótulo desempenha um papel muito importante no aumento da aceitação de um novo produto, uma vez que um rótulo descritivo e específico pode aumentar de forma considerável a informação e consequentemente diminuir a incerteza relacionada com o produto o que facilita a sua aceitação.

Sem prejuízo dos outros requisitos já existentes, aos novos produtos alimentares serão aplicados os seguintes requisitos para o rótulo (Portugal - Ministério da Agricultura, 2003):

- Indicação de qualquer característica alimentar ou propriedade alimentar que torne o novo alimento não equivalente a um alimento ou ingrediente alimentar já existente, como por exemplo:
 - A composição;
 - O valor nutritivo ou os efeitos nutricionais;
 - A utilização dada ao alimento;
- Indicação da presença do novo alimento ou ingrediente alimentar de substâncias que não estejam presentes num género alimentício equivalente já existente e que possam ter implicações para a saúde de determinados sectores da população;
- Indicação da presença no novo alimento de substâncias que não estejam presentes num género alimentício equivalente já existente e que suscitem reservas de ordem ética;
- Indicação da presença de um organismo geneticamente modificado.

O rótulo não constitui somente um nome para um produto mas, dependendo das experiências já vividas e dos conhecimentos do consumidor, é também um manancial de informações para associações e expectativas contribuindo assim para respostas ao nível afectivo.

A rotulagem deve ser transparente, nomeadamente no que diz respeito à indicação da informação nutricional, de modo a que o consumidor possa realizar escolhas saudáveis (Feunekes et al., 2008).

1.4. **MARKETING E PUBLICIDADE**

Segundo Lages (1998), a orientação do *marketing*, voltada para o consumidor, é a de identificar e satisfazer os seus desejos e necessidades (iniciativa motivadora da acção de suprir estados de privação) levando em conta como, onde, quando (e por que preço) o consumidor aceita essa mesma satisfação.

Estas iniciativas têm desde há muito sido estudadas, como por exemplo com Maslow (1943) na sua teoria já referida anteriormente. Cerca de sessenta anos após a divulgação da teoria deste autor, surge Kotler (2003), que considera o consumo como a actividade humana dirigida para a satisfação das necessidades e desejos, através dos processos de troca (*marketing*).

A satisfação do consumidor é um tema que foi primeiramente abordado pelos economistas no século passado dando a origem à denominada teoria económica do comportamento do consumidor que pressupõe que toda a compra envolve uma escolha efectuada em função da busca de maximização da sua utilidade. De acordo com esta teoria, o consumidor distribui os seus gastos de modo a obter dos seus recursos que são limitados, o maior retorno possível. Aquilo que se retira da compra não equivale ao valor do objecto mas sim à sua utilidade (Bennet; Kassarian, 1975).

As críticas a esse modelo são numerosas e de um modo geral apontam o facto de que a análise se restringe a dois factores de ordem económica: preço e rendimento, colocando, também em questão o pressuposto da racionalidade do consumidor. Em suma, o modelo, é acusado de tentar explicar "como o consumidor se deveria comportar" (Bennet; Kassarian, 1975), se fosse racional e movido exclusivamente por factores económicos, ao invés de procurar saber como ele, de facto, se comporta.

Wicker (1993) considera que a teoria da privação/dominação será a mais adequada para o estudo dos desejos e necessidades actuais e defende que, quando maior for a privação, maior o empenho para a preencher. No entanto também aqui se encontram factores que a podem por em causa. O autor refere o facto de que a própria interpretação de privação ou dominação

pode influenciar as respostas dadas nos estudos e o contexto da avaliação feita à luz desta teoria.

No entanto, um aspecto parece gerar acordo, as necessidades humanas são o conceito fundamental do *marketing*.

Quando uma necessidade não é satisfeita, as pessoas procuram uma maneira de reduzi-la ou satisfaze-la. Serrano (2003) refere que, quando a necessidade não é satisfeita ela será transferida ou compensada tornando-se a motivação num estado cíclico e constante na vida.

Estar motivado significa que se está disposto a fazer algo (Ryan e Deci, 2000). É esta disposição que se associa às necessidades e desejos; a necessidade converte-se num motivo para determinado comportamento quando atinge um nível adequado de intensidade e o comportamento motivado advém de uma necessidade não preenchida.

Os compradores potenciais ou reais de um produto constituem o mercado. Quando satisfazem essa necessidade através de uma troca ou transacção encontram vendedores que não vendem só produtos, mas também comunicações (sobre esse produto) e recebem não somente dinheiro, mas também informações (sobre necessidades e desejos). Segundo Lages (1998) e Cook (2002), existem vários outros factores que podem influenciar os desejos ou aspirações do consumidor, como por exemplo a cultura, os grupos de influência, o estilo de vida, experiências passadas e as acções de *marketing*.

Mas não é apenas o consumidor que está “refém” de factores condicionantes. Lages (1998) e Perner (2004) referem que no *marketing* não é só necessário compreender e satisfazer o consumidor, mas também o contexto que envolve a empresa nomeadamente, os factores político-legais, económicos, sócio-culturais e tecnológicos, que determinam a evolução dos mercados.

A atitude do consumidor em relação a um produto ou marca é também objecto de estudo no *marketing*.

No entanto, uma atitude positiva em relação a um produto não é determinante para a sua compra, uma vez que o consumidor pode ter uma atitude ainda mais positiva em relação a outro.

A atitude pode ser definida como um conjunto de respostas afectivas e afectos positivos ou simplesmente como avaliações ou julgamentos. No

entanto, a atitude de um consumidor não é uma emoção, mas sim um julgamento do quanto gosta de determinado objecto, produto ou marca. (Espinoza, 2004).

Ao realizar uma compra resultante de um processo de escolha, o consumidor está a decidir levando em conta aspectos tangíveis tais como a cor, a embalagem ou mesmo o rótulo, e aspectos intangíveis como as garantias, a marca ou o *status* que decorre do seu consumo, entre outras.

No entanto as decisões de compra variam com as opções que se apresentam. Drolet (2002) salienta o facto de que a tendência para procurar a diversidade é bastante efectiva mas apesar disso, os consumidores apresentam padrões de preferências o que conduz processos comparativos entre os diferentes produtos.

A tarefa do profissional de *Marketing* é a de conhecer o que acontece na consciência do consumidor e que vai influenciar a decisão de compra tentando condicioná-la através de um conjunto de mensagens a serem decodificadas por esse mesmo consumidor (Serrano, 2000).

Saber contornar a incerteza inerente ao processo de compra é uma mais-valia fundamental para o sucesso da relação entre o vendedor e o comprador (Eriksson e Sharma, 2003).

O facto de um consumidor gostar de um produto é um pré-requisito para que ele tenha uma intenção favorável em relação à sua compra ou consumo.

O interesse pela aquisição de um produto resulta de associações que o consumidor faz entre as características desse produto e as necessidades que ele pode satisfazer.

Antes de efectuar uma compra, o consumidor efectua dois tipos de procura de informação: interna e externa. Na procura interna, o consumidor tenta recuperar da sua própria memória informações sobre diferentes alternativas a um produto ou serviço. A procura externa está relacionada com a pesquisa de informações junto de amigos, de publicidade, da observação ou de vendedores (Lages, 1998).

O consumidor actual enfrenta ambientes ricos em informação como nunca se verificou. No entanto, Lurie (2004) refere que existem estudos que mostram que, quando confrontado com uma grande quantidade de alternativas ou atributos, o consumidor reduz a qualidade das suas escolhas, salientando

ainda que um maior número de alternativas pode não significar mais informação. Este facto também é referido por Kahn e Wansink (2004) ao afirmarem que uma grande variedade de informação ou de produtos pode levar o consumidor a ter dificuldade em perceber a oferta, sendo geralmente aceite que o aumento da oferta em termos de variedade de um determinado produto pode aumentar o seu consumo e que a simples percepção dessa variedade pode também levar ao aumento do consumo.

Segundo Espinoza (2004), a análise do comportamento do consumidor envolve a compreensão das acções tomadas pelas pessoas em situações de compra e consumo. No entanto, nem só de comportamento se faz a pesquisa dos padrões de consumo sendo também necessário entender os factores que levam as pessoas a essas acções, assim como as atitudes que se constituem como as principais preditivas do comportamento.

As escolhas dos consumidores podem ser feitas com base em critérios afectivos ou cognitivos mas também económicos. Em determinadas condições, como por exemplo a falta de tempo, baixa atenção ou baixo envolvimento, as escolhas tendem a ser feitas com base em critérios afectivos. Na psicologia cognitiva as atitudes são reconhecidamente, um dos factores principais que guiam o comportamento humano (Bredahl, 2001). Este autor refere, ainda neste trabalho, o modelo que desenvolveu em 1988 em conjunto com Gruner e Frewer e no qual se prediz que a atitude de uma pessoa, no que respeita a alimentos com elevada intervenção de tecnologia (por exemplo os alimentos geneticamente modificados) é determinada pela atitude em relação à tecnologia face ao produto resultante.

Para o *marketing* o processo de decisão no comportamento do consumidor é muito importante. O consumidor decide de forma constante sobre a selecção, consumo e rejeição de produtos. Tais decisões variam em termos de dificuldade dependendo do grau de envolvimento com o produto. Talvez a distinção mais básica entre as fontes de decisão seja a de que elas podem ser de dificuldade cognitiva e/ou emocional.

As decisões de dificuldade cognitiva envolvem a compreensão e manipulação da informação que leva à decisão, ou seja, trata-se de um processo relativamente controlado e que inclui a avaliação consciente da informação.

As decisões de dificuldade emocional reflectem a implicação das consequências das decisões para o alcançar dos objectivos (Luce et al., 2001)

Parece assim, que o comportamento do consumidor é ao mesmo tempo racional e irracional. Santos e Tomé (2002), considera que praticamente nenhuma compra é racional uma vez que só se utiliza alguma racionalidade para justificar a vantagem encontrada num determinado produto e que levou à sua aquisição.

Guerin (2003) considera que o comportamento racional pode ser definido como a execução da tarefa de maior valia ignorando quaisquer outros valores provenientes de outros tempos, lugares ou comportamentos, enquanto o comportamento irracional é pautado pelas contingências sociais que conduzem à obediência irracional.

Bargh (2002) questiona-se sobre até que ponto as pessoas estão conscientes e em controlo das influências e razões para o seu comportamento nas aquisições e consumo, sendo cada vez mais importante reflectir sobre a possibilidade de existirem influências não conscientes ou automáticas nas escolhas ou comportamentos.

Existem também necessidades de individualismo, de demonstrar as nossas diferenças e aquilo que nos faz ser uma entidade única e própria. São as denominadas necessidades de diferenciação. Tian et al. (2001) afirmam que o facto de se ser diferente de outros ou de se tornar distinto no meio de um grupo resulta muitas vezes de sinais transmitidos por objectos materiais que o consumidor escolhe exibir.

A necessidade de distinção pode também influenciar o comportamento e o estilo de vida do consumidor assim como o nível de estímulos que este apresenta perante os produtos que vai avaliar.

O *marketing* e a publicidade podem exercer estímulos que podem ser activados e operados sem que disso o consumidor tenha consciência. Existem duas formas de enviar mensagens não conscientes, são elas subliminarmente, no caso em que a mensagem por si só não é acessível ao consciente da pessoa; e supra liminarmente no caso em que a pessoa está consciente da mensagem mas não da sua, potencial influência (Bargh, 2002).

Tal facto também é referido por Zalafe (2004), como um factor que influencia o comportamento do consumidor levando-o a viver num mundo da

utopia desligado da realidade e projectado pelas mensagens subliminares enviadas de forma imperceptível.

No que respeita a produtos alimentares o consumidor está ainda sujeito a várias opções dentro da mesma gama de produtos, como é o caso dos produtos magros ou baixos em calorias. As atitudes e comportamentos perante este tipo de produtos, foi estudada por Bakker (1999) tendo em consideração as alterações dos hábitos alimentares que muitas das vezes não acompanham a velocidade a que se dão as evoluções tecnológicas. Este autor conclui que vários factores influenciam a adopção de novos produtos, entre eles o sexo (maior adopção de novidades por parte das mulheres que dos homens), saúde (produtos que afirmam ter efeitos sobre aspectos de saúde são mais facilmente aceites) e a idade sendo os mais jovens mais abertos a consumir produtos inovadores.

Estes produtos, que por vezes reclamam propriedades benéficas para a saúde, acarretam para o consumidor uma responsabilidade de, conjuntamente com os produtores, verificar a sua segurança e determinar a veracidade das informações incluídas nos rótulos (Kurtzweil, s.d.).

A aquisição de alimentos “convencionais” constitui um processo de baixo envolvimento, muitas vezes desempenhado por hábito ou conveniência (Auatralia-DPIF, 2003).

O processo de aquisição de produtos alimentares é também alvo de estratégias que conduzem ao consumo. Tais estratégias são exemplificadas por Rodrigues (2003) que refere *desde a música à arrumação do espaço, aos cheiros, passando pela decoração – tudo é estudado para incentivar o consumo* e estas estratégias são cada vez mais utilizadas no dia-a-dia.

A própria predisposição do consumidor afecta as atitudes de compra (Maxwell e Kover, 2003). Tal facto altera o seu comportamento e vai confundir os dados que se possam obter num estudo uma vez que se encontram certamente motivações em conflito. Estes consumidores apresentam dificuldade em procurar um produto ou mesmo informação sobre esse produto assim como em fazer planos a longo prazo. De um modo talvez não muito surpreendente estes consumidores buscam produtos que possam inverter o seu estado de espírito estando muito receptivos a novos produtos e a novas actividades (Maxwell e Kover, 2003).

Como resultado da sociedade de consumo em que vivemos, recorre-se a todo um conjunto de técnicas desde o *marketing* à planificação, como meio de determinar e orientar o consumo ajustando-se às necessidades reais.

Grande parte das decisões de compra, são realizadas no local de venda, onde o consumidor está exposto a técnicas de *merchandising* ou seja a iniciativas realizadas no ponto de venda e que levam o cliente a consumir. Rodrigues (2003) refere que devido à sujeição a estas técnicas o consumidor leva para casa 60 a 70% mais produtos do que queria à partida. A própria disposição e a localização dos diferentes produtos condicionam a movimentação pelo espaço comercial influenciando a escolha dos produtos e os estímulos que se vão associar as necessidades e motivações já existentes. Alguns desses factores de influência podem ser observados na figura adaptada de *Australia DPIF* (2004).

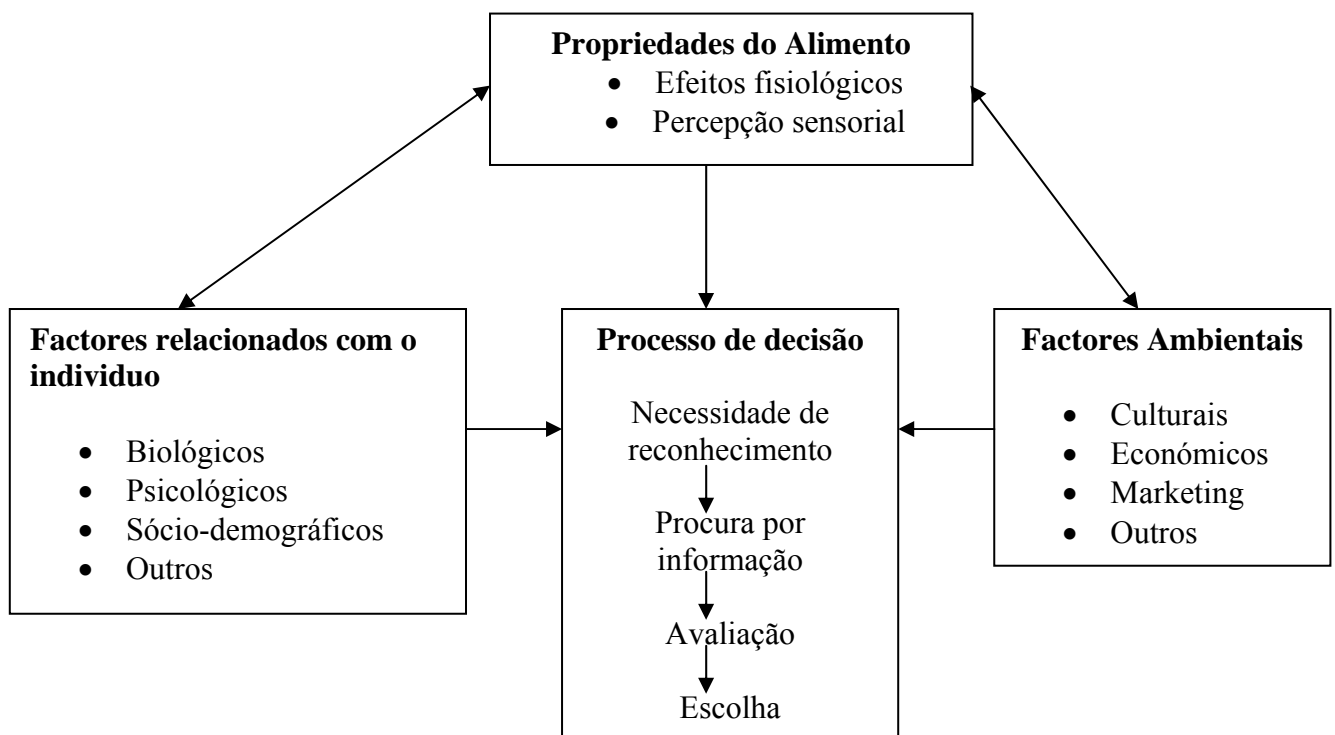


Figura 5: Modelo conceptual modificado para a compra de alimentos, adaptada de Austrália DPIF (2004).

A publicidade não se enquadra nos limites de uma informação rigorosa e completa contribuindo para um conhecimento da realidade mediante a exacerbação das qualidades dos produtos. Assim sendo a publicidade pode ser

encarada como a comunicação dirigida ao público por entidades de natureza pública ou privada, no âmbito de uma actividade comercial, industrial, artesanal ou liberal, com o objectivo de promover directa ou indirectamente, com vista à sua comercialização, quaisquer bens ou serviços, ideias, princípios, iniciativas ou instituições.

É útil ao consumidor mas pode tornar-se muitas vezes num obstáculo à livre escolha tomando partido da vulnerabilidade dos consumidores (Campanario et al., 2001).

A publicidade não deve atentar contra os direitos dos consumidores, sendo proibida a publicidade que encoraje comportamentos prejudiciais à saúde e segurança do consumidor, com especiais cautelas no domínio das mensagens publicitárias dirigidas às crianças, adolescentes, idosos ou deficientes. No entanto é frequente a ciência aparecer relacionada com a publicidade. O principal objectivo deste binómio é o de permitir que a ciência sirva de garante da qualidade do produto publicitado (Campanario et al., 2001).

Uma nova corrente, consequente da mentalidade e da consciencialização do público, está a desenhar-se na publicidade, e impõe limites à divulgação de alguns produtos. Tais restrições têm como objectivo aspectos muitas vezes relacionados com a saúde tal como por exemplo o tabagismo ou alimentos considerados pouco saudáveis (Duffy, 2003).

Hoje em dia a maioria dos novos produtos tiveram início em pesquisas sistemáticas direccionadas ao consumidor. O uso de diferentes técnicas de pesquisa de mercado permite a percepção e definição das diferentes necessidades do consumidor que são depois traduzidas em novos produtos alimentares. Bursey em 1983 refere que menos de 1% das ideias e conceitos são identificadas como dando origem a produtos viáveis, merecedores de testes de mercado.

Os desenvolvimentos sociais e tecnológicos criam novas opções assim como novas possibilidades para os consumidores e para o *marketing*. De um modo geral os desenvolvimentos tecnológicos são bem sucedidos se estiverem integrados nos desenvolvimentos e tendências sociais (Raaij et al., 2001). Messias (2004) refere mesmo a existência uma relação directa entre a satisfação do consumidor e a sustentabilidade das empresas.

A informação sobre o comportamento do consumidor torna-se um recurso estratégico que permite a determinada empresa antecipar-se aos seus competidores e melhorar a relação entre procura e oferta (Molteni e Ordanini, 2003).

1.5. FACTORES CULTURAIS E ECONÓMICOS: CONSUMISMO E CONSUMERISMO

O consumismo é resultante de um conjunto de comportamentos e que levam à aquisição irracional, excessiva, indiscriminada e compulsiva de bens tendo como consequência a destruição dos recursos naturais, assim como riscos para a saúde. Em contrapartida existe o consumerismo, que consiste num conjunto de comportamentos e atitudes responsáveis que procuram alertar os indivíduos para os seus direitos e deveres e apelar ao seu racionalismo no consumo (Santos, 2004).

O acto de consumir é um ritual interdependente de outras relações sociais, estando intrinsecamente relacionado com a identidade individual, o local onde se vive, as interacções em que se está envolvido e o grupo a que se pertence (Korthals, 2001).

Cruz (2000) refere que o consumo é um dos elementos centrais na forma de organização sócio-económica das sociedades actuais.

É certo que os aspectos económicos são de relevância fundamental em todo este processo, não se pode ser um consumidor capaz de satisfazer todas as suas necessidades se não houver capacidade económica para tal. Aliás este raciocínio está de acordo com a hierarquização de necessidades proposta por Maslow (Graham e Isacc, 2002), sugerindo que a resposta dos consumidores é muitas vezes independente de outras escolhas ou informações e que por vezes, de forma radical, provocam o adiar de rendimentos de modo a controlar os gastos em compras de produtos, muitos consumidores afirmam mesmo que uma entrada gradual de rendimentos os ajudam a controlar essa necessidade de consumo.

Também a realidade social afecta o consumo, nomeadamente no caso dos alimentos é esta realidade que orienta a escolha dos géneros e modela o

gosto, sempre de acordo com o que é considerado bom para consumir (Silva et al., 2000).

O consumo de alimentos é mesmo considerado como um factor intermédio fundamental nas relações sociais, sendo que o conhecimento da influência da tecnologia de produção de um alimento na sua constituição e no seu valor nutritivo constitui uma das bases da melhoria nutricional ao nível familiar e comunitário (Ferreira, 1994).

Do ponto de vista comportamental, o ser humano constitui uma página em branco que será preenchida ao longo do seu desenvolvimento pela interacção com o ambiente. Os estímulos oferecidos pelo ambiente suscitam respostas que, por sua vez, serão recompensadas ou punidas, reforçando ou extinguindo determinados comportamentos. O ser humano é reduzido ao seu comportamento constituindo este a única variável observável e tangível capaz de defini-lo em termos cientificamente aceitáveis (Mattei, 2000).

Février e Visser (2004) referem que o consumidor tem preferências por um conjunto de bens de consumo e que estes irão satisfazer as suas necessidades, o que implica a existência de uma definição de utilidade, e maximiza a escolha relacionada com a sua função vs. orçamento disponível.

Ora a própria escolha de um produto é um processo que por si só coloca várias questões, senão vejamos, Foxall (2003) e Foxall e Schrezenmaier (2003) referem que o comportamento do consumidor tem desde sempre sido considerado do ponto de vista cognitivo, qualquer que seja a disciplina que o estuda (economia ou psicologia), atribuindo ao consumidor a capacidade de racionalização e assumindo que ele sabe o que quer e que é capaz de obter e processar a informação necessária para efectuar escolhas sensatas à luz dos seus objectivos. Assim a própria escolha tem sido vista como uma actividade cognitiva sendo usual a distinção da escolha de outras formas de comportamento realçando que esta envolve uma multiplicidade de resultados.

Existe no entanto uma outra perspectiva para a escolha, que está relacionada com as suas consequências e que tem demonstrado ser útil para unir a economia e a psicologia tendo ainda resultados práticos no *marketing* e na política social e que dá origem ao denominado comportamento económico.

Ilmonen (2001) salienta o facto de que o consumo não só reflecte práticas sociais mas apresenta uma dinâmica própria, constituindo um fenómeno auto-sustentável uma vez que consumo gera consumo.

Se considerarmos que os consumidores fazem as escolhas relacionadas com a sua dieta baseadas em aspectos económicos, psicológicos, fisiológicos ou mesmo mentais (Blaylock, 1999). Existem factores que influenciam a escolha de alimentos e que são ordenados como estando relacionados com os alimentos, com o indivíduo que realiza a escolha e ainda com o ambiente económico e social que rodeia o consumidor e dentro do qual a escolha é feita.

No que respeita ao consumo de alimentos, não podem ser desprezadas as características que os mesmos apresentam, uma vez que algumas das propriedades químicas e físicas que serão apercebidas pelo consumidor em termos de atributos sensoriais (Resurreccion, 2003).

Um outro aspecto que parece ser determinante na escolha de um alimento é, segundo Shepherd (1999), a quantidade de proteínas e hidratos de carbono e o modo como afectam o indivíduo, ou seja, o facto de o seu consumo reduzir ou eliminar a fome. A aprendizagem da associação entre atributos sensoriais de um alimento versus as consequências da sua ingestão parece ser um mecanismo fundamental para o desenvolvimento de preferências.

O mesmo autor salienta que, para além dos muitos factores já referidos e que influenciam o processo de escolha de alimentos, os aspectos sociais e culturais desempenham um papel importante que, para além das necessidades nutricionais, são capitais para a decisão final por parte do consumidor. No entanto é fundamental para a compreensão deste processo de aquisição de alimentos o estudo das atitudes (Foxall e Yani-de-Soriano, 2003).

É natural que também na escolha de alimentos e a consequente compra, se verifiquem padrões de atitudes previsíveis, sendo no entanto de salientar que neste caso se devem incorporar parâmetros de preocupação no que respeita à escolha de alimentos geneticamente modificados assim como para os alimentos a ser consumidos por outrem.

A efectivação de alterações na dieta também encontra barreiras que podem ser explicadas pelos aspectos psicológicos e sociais como por exemplo o facto de os indivíduos se julgarem menos passíveis de correr riscos do que

os que os rodeiam e que do ponto de vista nutricional pode originar uma menor atenção às mensagens de promoção da saúde pela alimentação.

A interacção dos diferentes factores condicionantes da escolha e consumo de alimentos pode ser observada na figura seguinte (adap. de Shepherd, 1999).

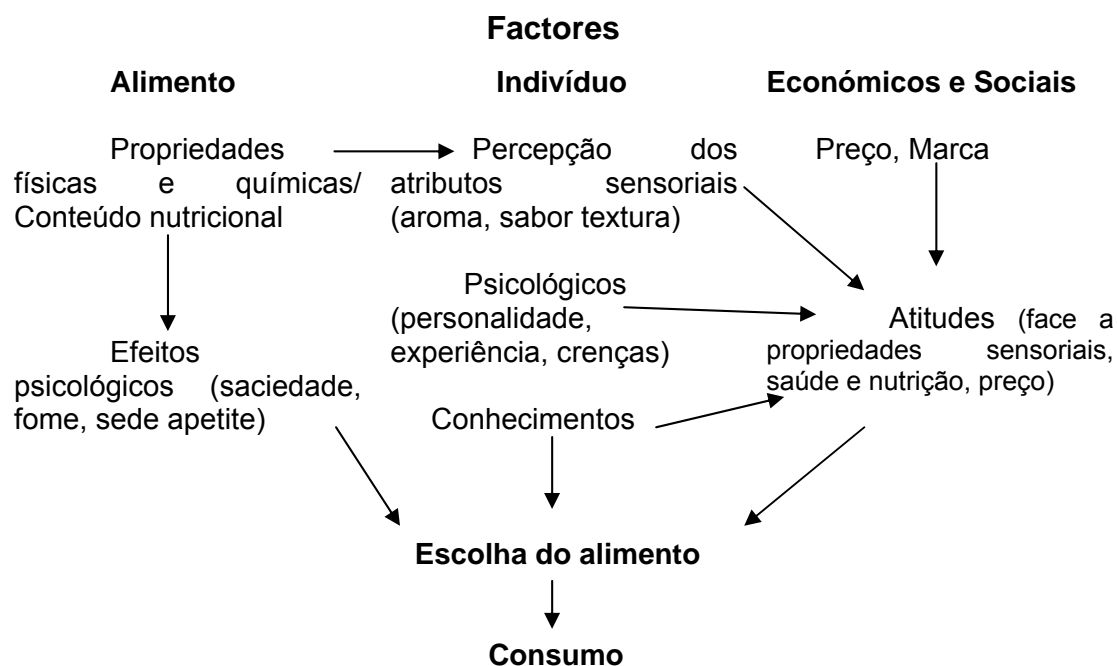


Figura 6: Alguns factores que influenciam a escolha/consumo de alimentos, adaptada de Shepherd (1999)

Estes factores não são os únicos que se podem identificar como integrantes da complexa tarefa que é a escolha de um alimento. Almeida (2004) refere ainda outros tais como a disponibilidade física do alimento (que vai condicionar o seu consumo), a aceitação de determinado produto como alimento, (que por sua vez está intimamente relacionado com factores culturais) e ainda a própria escolha individual que por sua vez é influenciada pelas características organolépticas dos alimentos.

A consciência da relação entre a dieta e a doença é assumida como sendo o primeiro passo de motivação do indivíduo para a aquisição de hábitos saudáveis de alimentação. De uma forma geral os consumidores têm consciência dos problemas de saúde associados a muitos alimentos (Blaylock, 1999).

Quando confrontado com produtos diferentes, o consumidor toma em consideração os produtos alternativos influenciando assim a preferência e a escolha final. É de salientar que a mesma pessoa pode ao mesmo tempo ser iniciador e receptor dessa influência (Hamilton, 2003).

A avaliação dos diferentes produtos é também condicionada pela expectativa que se tem em relação ao objecto da compra, no que respeita ao preço. Ordoñez (1998) refere que o consumidor avalia os produtos comparando o preço com uma referência existente ou um preço esperado que pode ser determinado pela qualidade do produto ou pela relação qualidade/preço.

A própria percepção do produto está condicionada a uma zona de preço aceitável que se estreita em função do rendimento disponível. No entanto verifica-se um fenómeno que pode constituir um paradoxo, Binkley e Bejnarowicz (2003) referem que a percepção do preço varia de forma muito considerável nos consumidores, assim como a sua sensibilidades aos mesmos. Pouco mais de cinquenta por cento dos consumidores estão conscientes dos preços dos bens adquiridos logo após a compra. Assim sendo as decisões baseadas no preço podem ser fundamentadas em critérios que não são válidos mesmo no que respeita aos valores apercebidos dessas aquisições (Sweeney e Soutar, 2001).

A questão do rendimento é abordada por Roux (2000) que refere o facto de que pertencer a um ambiente de baixo rendimento é aparentemente um factor influente no que respeita à aquisição de alimentos sendo uma predisposição para uma dieta não balanceada do ponto de vista quantitativo e qualitativo o que trará consequências nefastas para a saúde a médio ou mesmo longo prazo.

Dowler (1997) notou que se verifica uma repetição dos alimentos comprados ou mesmo das refeições preparadas por famílias de baixos rendimentos sendo este facto devido essencialmente à pouca oportunidade de provar novos produtos ou alimentos. Independentemente do rendimento auferido, todos deveriam ter a capacidade de adquirir e preparar alimentos para obter uma dieta saudável e variada. As famílias com rendimento reduzido possuem uma dieta menos variada que leva a um reduzido consumo de nutrientes essenciais para a prevenção da doença e promoção da saúde (Clayton, 2000)

Há um outro aspecto além do rendimento, que também deve ser levado em consideração e que é o auto-controlo que o consumidor apresenta. Baumeister (2002) refere que a falta de auto-controlo pode ser a causa para o consumismo, comportamento compulsivo nas compras, apontando três causas para essa falha de auto-controlo: em primeiro lugar o conflito entre objectivos quando por exemplo o propósito de bem-estar imediato entra em contradição com o de poupar dinheiro; em segundo lugar a dificuldade em manter sob controlo um determinado parâmetro comportamental que leva a desvios e tornam o descontrolo inevitável; e por fim a força de vontade ou mesmo as questões do foro emocional podem levar a quebras do auto-controlo.

Trata-se de um conflito entre o auto-controlo e o desejo, respondendo a este com a capacidade de alterar as suas próprias respostas representando a capacidade de resistir a tentações, especialmente as relacionadas com impulso de compras.

Como resultado de todas estas variáveis e condicionantes, o comportamento de compra pode ser explicado como um conjunto de factores que, influenciando o processo de decisão de compra, irão desencadear o processo de compra. Os estímulos de *marketing*, desencadeados pelas empresas, aliados aos estímulos do ambiente e ainda às características próprias do consumidor são fundamentais neste processo.

Quando o consumidor estabelece a necessidade de efectuar uma compra, ou seja o reconhecimento do problema, é porque desperta para valores e necessidades que estão muitas vezes associados a influências externas nomeadamente provenientes da interacção social que vão alterar o seu estado actual dando então origem ao problema. De seguida dá-se a fase de busca de informações que podem ser recolhidas em fontes internas (ex. memória ou conhecimento) e em fontes externas como por exemplo o mercado ou contactos pessoais. Surge então a avaliação das várias alternativas que lhe sobrevêm. A escolha será baseada nos critérios que mais valoriza facilitando a decisão de compra uma vez que já sabe o que comprar, onde e quando e mesmo a forma de pagamento. Por fim o comportamento pós-compra surge da comparação das expectativas sobre o produto e o seu desempenho (Neves et al. 2000).

O comportamento de compra pode ser esquematicamente observado na figura seguinte (adaptado de Neves et al., 2000).

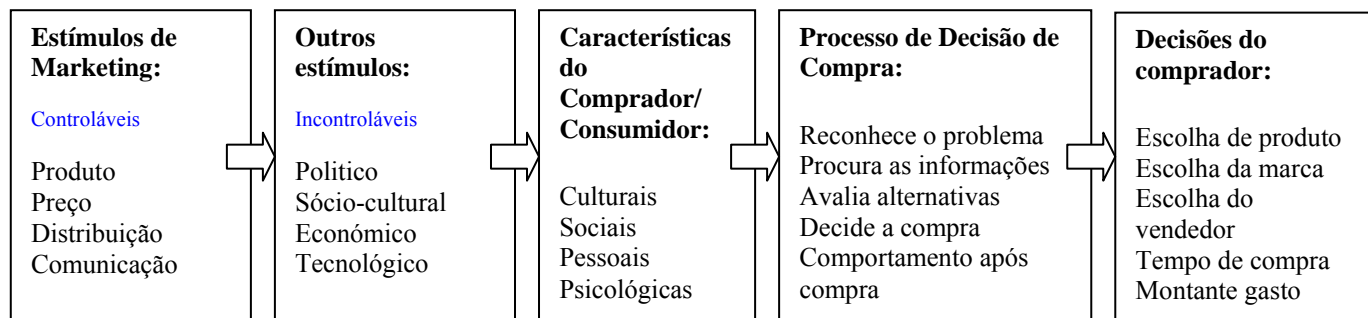


Figura 7: Modelo de comportamento de compra, adaptado de Neves et al. (2000)

Vermeir et al. (2002), referem ainda que para além dos factores atrás mencionados, o consumidor pode ainda fazer condicionar a sua compra a aspectos de afirmação ou seja à necessidade de conhecimento, de clareza que leve a acção e à percepção não ambígua da sua posição.

Até agora foram referenciados muitos factores que irão condicionar o comportamento na escolha e a compra de alimentos, faltando ainda referir a qualidade dos alimentos. Este é um aspecto que parece fundamental para qualquer consumidor. Se por um lado a própria definição de qualidade deixa espaço para uma grande variação, existem estudos (Holm e Kildevang, 1996) que nos deixam a sensação de, ao contrário do que seria de esperar, o consumidor não dá muita importância a este aspecto, salientando que existe uma fraca associação entre a atitude do consumidor e os aditivos alimentares ou os alimentos denominados orgânicos.

Se por um lado parece que o consumidor é levado a adquirir produtos de uma forma excessiva, mesmo de forma irracional e ilimitada apresentando um comportamento de consumo indiscriminado e inseguro característico do consumismo, por outro, surge desde há algumas décadas (anos 50 do século passado) a mentalização dos consumidores para que de um modo equilibrado satisfaçam as suas necessidades de uma maneira não exuberante denominada consumerismo.

O consumerismo é resultante da acção social de grupos ou instituições que têm por objectivo defender os interesses dos consumidores e pode ser considerado como o conjunto de políticas e actividades que são desenvolvidas

tendo em vista a protecção dos consumidores, e dos seus direitos, nas suas trocas com qualquer tipo de organização, tanto em relação à saúde e segurança, quanto ao meio ambiente e às relações contratuais de consumo face aos produtores e fornecedores de bens e serviços (Fine, 2002).

Tal comportamento representa uma evolução nas atitudes dos consumidores que assim passam a questionar-se sobre as consequências do consumismo desenfreado e sobre a manutenção do equilíbrio e a vida do planeta que todos habitamos e a adopção de produtos que sejam ambientalmente saudáveis.

Uma atitude consumerista é muitas vezes identificada como estando fundamentalmente versada nos seguintes aspectos (Fine, 2002):

(i) escolha/acesso ao bem ou produto; (ii) satisfação; (iii) direitos do consumidor; e é influenciada pela informação, educação e pelo consequente *empowerment* do consumidor.

O consumidor consumerista procura cada vez mais garantias de segurança dos produtos e/ou bens, nomeadamente a nível pessoal. Para tal os fornecedores de bens, produtos ou serviços devem ainda demonstrar empatia e respeito pelos consumidores (Studer, 2003), surge assim a “cultura da excelência”.

A base do consumo com preocupações éticas está organizada em torno da ideia de comprar, particularmente produtos alimentares, de forma a fomentar mudanças a nível social (Johnston, 2008), é exemplo disto o Comércio Justo e Solidário, que consiste numa parceria comercial baseada no diálogo e no respeito pelos direitos dos produtores, pelo que procura desenvolver novas relações sociais entre os produtores e os consumidores colocando as pessoas acima do lucro.

1.6. OS ALIMENTOS

O ritmo de vida actual, principalmente nas grandes cidades, pode não proporcionar às populações as condições para uma alimentação equilibrada.

A alimentação saudável é fundamental para a prevenção de doenças. No entanto, não devem ser desprezados factores biológicos, sociais, culturais, ecológicos, psicológicos, económicos e mesmo religiosos que actuam como determinantes ou condicionantes da saúde.

A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a protecção da saúde que são resultado da união harmoniosa destes dois requisitos que, constituindo etapas de significado e acção diferentes, não deixam de estar correlacionadas entre si garantindo ao indivíduo a completa função orgânica, a plenitude do potencial de crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida. Silva et al. (2004), consideram mesmo que a modificação dos hábitos alimentares só poderá ser efectuada após a caracterização do padrão de consumo de alimentos que irá constituir a base para o aconselhamento nutricional. Nos dias de hoje a evolução dos comportamentos alimentares ocorre essencialmente a nível das alterações da composição e estrutura das refeições com, cada vez maior, abandono dos denominados alimentos tradicionais. A prática de uma alimentação saudável está condicionada aos estímulos moderados pela motivação que por sua vez estão relacionados com o conhecimento nutricional que os indivíduos possuem e o seu estado de saúde (Moura, 2006.).

A escolha e o consumo de alimentos estão condicionados por um conjunto de factores, que já foram anteriormente referidos, e que constituem uma parte fundamental deste processo. Aspectos como a atitude face à alimentação, a identidade pessoal e de grupo, aspectos socioeconómicos e culturais e a publicidade são determinantes num processo que, indiscutivelmente vai mais além da satisfação de uma necessidade, e tem influência na saúde do consumidor.

1.6.1. O consumo de alimentos

O conceito de sistema de alimentação e nutrição é usado como contraponto ao sistema de alimentação, de modo a enfatizar as ligações entre os vários aspectos relacionados com os alimentos desde a produção, ao consumo e à saúde. Também devem fazer parte deste conceito os aspectos fisiológicos do consumo de nutrientes em quantidades suficientes para a manutenção da vida e o evitar dos alimentos tóxicos. Assim sendo um sistema de alimentação e nutrição adequado engloba todo o conjunto de operações e processos que visam transformar a matéria-prima em alimentos assim como nutrientes em produtos promotores de saúde dentro de um contexto biofísico e sócio-cultural (Sobal et al., 1998). A necessidade de eficazmente implementar uma nutrição saudável capaz de maximizar o funcionamento do organismo e consequentemente diminuir a probabilidade de incidência de diversas patologias, é uma das prioridades dos profissionais de saúde (Rémésey, 1996).

Os alimentos não são apenas valorizados devido à sua relação com a nossa saúde, mas também pela sua ligação estreita com a qualidade de vida percebida. Esta percepção está intimamente relacionada com aspectos sociais, sendo a alteração do contexto social condicionante das escolhas de vários produtos usados na alimentação (Korthals, 2001; Ferreira, 1990).

O consumo de alimentos, para além de constituir uma necessidade por razões biológicas, está repleto de significados que estão relacionados com situações e comportamentos colectivos. Assim sendo, o acto de se alimentar constitui uma interacção social na qual se reflecte a ordem das relações em sociedade (Silva *et al.*, 2000), e que não deve ser apenas observado do ponto de vista nutricional, mas através de uma perspectiva de contacto com outras ciências que permitam a leitura do seu carácter multidimensional (Torre Fernandes-Trujillo s.d.).

A liberdade de escolha no domínio alimentar, leva a que as práticas alimentares se desenvolvam em processos complexos de natureza psicológica não só ditados pela fome ou prazer (Lindeman e Sirelius, 2001). A própria fome constitui uma influência no processo de atitudes perante a alimentação uma vez que afecta a percepção do alimento a níveis tão fundamentais como, por exemplo, a avaliação de sabor (Lozano et al., 1999).

Para o Homem parece ser mais simples a compreensão do comportamento alimentar de outros animais que o da sua própria espécie, se podemos considerar que a fome e a saciedade são fenómenos transversais entre as espécies não é assim tão linear que o acto de comer também o seja (Herman, 1996).

O comportamento dos consumidores relativo a aspectos nutricionais está, segundo Gedrich (2003), enquadrado por determinantes de natureza variada como por exemplo as determinantes biológicas, antropológicas, económicas, psicológicas, sócio-culturais entre outras e são modeladas em face da situação de cada indivíduo. Do ponto de vista da Saúde Pública, o resultado deste comportamento é muitas vezes insatisfatório uma vez que se encontra estreitamente associado à prevenção de várias doenças. Cada um dos determinantes atrás descritos pode servir de ferramenta para intervir junto dos consumidores e poder deste modo alterar ou influenciar os seus hábitos alimentares. No entanto, existem dois aspectos fundamentais que tendem a entrar as alterações na dieta. Por um lado o comportamento nutricional é caracterizado pelos conflitos entre os seus próprios determinantes, sendo necessário que o indivíduo desenvolva estratégias de compromisso que permitam a escolha dos alimentos. Por outro a mudança de hábitos alimentares deve proporcionar ganhos (por exemplo a nível da saúde), que devem ser claramente apercebidos de modo a tornar essa mudança sustentável.

O processo da escolha de alimentos incorpora decisões que são baseadas em reflexos conscientes mas também em automatismos subconscientes (Furst et al., 1996) e, está muitas vezes enquadrado em termos da formação de expectativas de qualidade anterior à escolha, e à qualidade apercebida após a mesma (Grunert, 2002).

Bell e Marshall (2003) referem que a percepção e aceitação dos alimentos, por parte dos seres humanos, é baseada em vários factores tais como, (i) as expectativas que se desenvolvem em torno desse alimento ou dos efeitos dele esperados, (ii) a exposição prévia a esse alimento, (iii) o saciar de determinados aspectos sensoriais, (iv) o risco apercebido associado ao alimento assim como (v) a origem do mesmo e para terminar (vi) a fome ou perspectivas de recompensa pelo uso de determinado alimento.

Wilson (2002), considera que os processos de índole social, ecológica, psicológica e cognitiva, influenciam as opções dos alimentos que cumulativamente irão constituir a dieta e que, segundo Foxal (2003), por sua vez estão condicionadas a recompensas que essas opções proporcionam ao indivíduo.

A compreensão da variedade de alimentos consumidos é muito importante uma vez que essa diversidade é um factor determinante, em termos nutricionais. A diversidade de alimentos consumidos está condicionada, segundo Thiele e Weiss (2003), pela dimensão do agregado familiar. O número de crianças entre os sete e os catorze anos de idade é fulcral neste domínio. Se tivermos em consideração que a adolescência representa uma das fases da vida em que são mais drásticas as alterações quer a nível físico quer intelectual e psicológico, podemos ter consciência da influência que estes jovens podem apresentar sobre os hábitos alimentares e a saúde do seu agregado familiar (Jenkins e Horner, 2005). Quando colocados em contexto familiar, os adolescentes apresentam como principais critérios para a escolha de alimentos: (i) o sabor, (ii) a familiaridade com o alimento, (iii) a dieta e (iv) a capacidade do alimento em saciar a fome (Contento et al., 2006). A dieta deste grupo etário tende a ser pobre em frutas, vegetais e em alimentos ricos em cálcio, sendo fartas em alimentos gordos (Story et al. 2002). Segundo Neumark-Sztainer et al. (1999), os próprios adolescentes consideram como factores influenciadores das suas escolhas alimentares os aspectos que podem ser observados na tabela seguinte.

Tabela 1: Factores referidos pelos adolescentes como condicionantes das suas escolhas de alimentos, adaptada de Neumark-Sztainer et al. (1999)

Categorias Gerais	Sub categorias e/ou descrição
Nível 1: Factores de importância primordial	
Fome/ Desejo	Comer por ter fome ou desejo de determinado alimento.
Apelo pelo alimento (essencialmente o sabor)	Sabor ou familiaridade do alimento, aparência, odor, preparação da refeição, variedade.
Tempo	Quantidade de tempo que o adolescente tem ou quer gastar com a alimentação ou o tempo que os pais têm para as refeições.
Conveniência	Fácil e simples de preparar ou de comprar, de transportar ou consumir durante o caminho ou que não implique lavar loiça ou limpar depois de comer.
Nível 2: Factores de importância secundária	
Disponibilidade	Comida disponível ou servida em casa, escola.
Influência dos pais	Hábitos alimentares ou de preparação de alimentos dos pais, alimentos que os pais comprem (ou não), regras relacionadas com a alimentação, preocupações com o que os filhos comem, relações gerais entre pais e filhos, cultura ou religião.
Percepção de benefícios	Energia necessária para ter sucesso na escola ou no desporto, forma do corpo ou condição física, ser saudável, não ter fome.
Situação	Com quem estão, o que estão a fazer, altura do dia, local onde se encontram.
Nível 3: Factores menos importantes (mas que podem ser fundamentais para alguns jovens)	
Vontade	Comer de forma diferente quando estão tristes chateados, deprimidos, stressados.
Imagem corporal	Preocupações com peso.
Hábitos	Comer como parte da rotina (ex. o mesmo cereal todas as manhãs).
Custos	Quantidade de dinheiro que dispõem, preço do alimento, quanto querem gastar, disponibilidade dos pais em gastar dinheiro em alimentos.
<i>Media</i>	Publicidade a alimentos <i>fast-food</i> e a forma atraente como são apresentados
Estilo de vida vegetariano	Opção de vida

No presente, os consumidores estão constantemente a receber informação que os aconselha a reduzir (ou eliminar) o consumo de determinados alimentos ou ingredientes, como por exemplo a carne, o sal, o açúcar, as gorduras, entre outros (Bursey, 1983). No entanto, este facto não implica que se esteja a praticar uma dieta equilibrada. Kohler (2001) refere que uma boa informação dos desenvolvimentos da ciência ou bons dados sobre a população não são suficientes para originar uma boa política nutricional e uma eficaz melhoria na dieta. Rimal et al. (2000), refere que a bibliografia existente apresenta insuficiente informação que demonstre a relação entre a percepção que o consumidor tem dos aspectos nutricionais e o seu estilo de vida. Segundo o mesmo autor as decisões no que respeita a alimentos que um consumidor faz são influenciadas pelos hábitos alimentares que por si só constituem um importante componente cultural, existindo também outros factores que são determinantes nessas escolhas, como é o caso dos rendimentos dos agregados familiares, da existência de crianças, de programas de informação nutricional, da localização geográfica, grupos étnicos, nível cultural, idade e género. Cada um destes factores condiciona de forma diversa os diferentes parâmetros, o que se reflecte nos interesses próprios de cada grupo ou indivíduo. É do conhecimento de muitos profissionais na área da saúde e nutrição, que os consumidores podem reduzir o risco de doenças crónicas pelo controlo dos alimentos que ingerem assim como pela manutenção de um estilo de vida saudável, que inclua exercício físico, sendo mesmo necessária a implementação de programas preventivos e educacionais com esse fim (Caroli e Lagravinese, 2002).

Parece também que não é possível destringir o desenvolvimento económico-social dos hábitos alimentares, ou melhor, da sua alteração. Um exemplo disso é verificado por Ishii (1999) que refere o proporcional aumento no consumo de alimentos ricos em açúcar e o aumento do rendimento *per-capita* no Japão na segunda metade do século XX, salientando ainda que é possível relacionar as mesmas variáveis em outros países. Tal é comprovado por Yokoyama (1999) no seu estudo realizado na América Latina.

Mas também se devem salientar os aspectos positivos que tal manancial de informação traz aos consumidores. Ainda Yokouama (1999) refere que se verifica uma maior consciência por parte dos consumidores de aspectos fundamentais da dieta como, por exemplo, o reconhecimento do número adequado de porções diárias dos diferentes alimentos constantes da nova roda dos alimentos.

O modo de vida actual potencia uma nova forma de relacionamento entre o consumidor e o alimento. É de consenso geral que a comodidade, ou conveniência, na produção e no *marketing* de produtos alimentares e serviços com eles relacionados está a aumentar. O termo conveniência sugere algo que pode ser feito com esforço reduzido, e no caso dos alimentos, pode ser categorizada segundo duas dimensões. A primeira caracteriza o tipo de esforço que pode ser reduzido (tempo, energia física ou mental) e a segunda está relacionada com a fase da cadeia de produção de alimentos no lar onde ocorre a decisão (do que comer, da compra, preparação consumo e limpeza) (Scholderer e Grunert, 2005).

A procura por produtos de conveniência tem vindo a aumentar e a tal não é alheio o facto de se assistir a uma mudança dos estilos de vida assim como à cada vez maior consciencialização da relação entre alimentação e saúde (Rocha, 2004). Cabe ao consumidor julgar se este tipo de alimentos são seguros e se o seu consumo apresenta maiores benefícios para a sua saúde.

Miyagishima (1995) estabelece no seu trabalho uma relação muito interessante entre estes dois aspectos considerando que a segurança alimentar é um subdomínio da Saúde Pública. Parte do princípio de que a definição de “público” está em constante mutação, deixando de ser apenas uma população ou um subgrupo dessa população que partilham um certo perfil, para nos dias de hoje se tornar num grupo cada vez mais heterogéneo e fragmentado (apesar da cada vez maior globalização).

Tal pode parecer um paradoxo. No entanto, é essa globalização que introduz elementos comuns a populações culturalmente divergentes e com menores ligações ou semelhanças.

Tal como o termo “público” também o termo “saúde” tem sofrido alterações de definição. Miyagishima (1995) refere que as ciências da saúde estão divididas em dois grandes ramos. Um foca a prevenção de doenças e a promoção da saúde e o outro está centrado no tratamento de doenças e reabilitação, diferenciando-se também pelo tipo de medidas tomadas. Estes ramos estão representados esquematicamente na tabela abaixo.

Tabela 2: Ramos das ciências da saúde adaptada de Miyagishima (1995).

Ciências da saúde	Medidas individuais	Medidas colectivas
Prevenção	Profilaxia individual Vacinação individual	Programas de segurança alimentar Programas de saúde Materna e Infantil Programa de águas e saneamento
Cura	Consultas médicas Hospitalização	

Segundo a Carta de Ottawa, resultante da primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em 1986, *a promoção da saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlar a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida. A saúde é um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Em consequência, a promoção da saúde não é uma responsabilidade exclusiva do sector da saúde, pois exige estilos de vida saudáveis para atingir o bem-estar.*

Assim, qualquer iniciativa orientada para a saúde pública deve considerar como seu alvo as populações que sofram da mesma patologia ou passíveis de sofrer o mesmo risco inerente ao seu estilo/condições de vida ou a outros factores comuns.

Os alimentos constituem a fonte de saúde e vida para todos os seres vivos e, como tal é compreensível que a segurança alimentar esteja no centro das atenções do sector da saúde. Para garantir a qualidade, sob todos os aspectos, dos alimentos que consumimos, é necessário o envolvimento de vários sectores. O governo, a indústria e o consumidor constituem os três pilares básicos que influenciam a cadeia alimentar e partilham responsabilidades como é mostrado na figura que se segue, no denominado “templo da segurança alimentar”, uma adaptação de Miyagishima (1995).

Os Governos, sobretudo nos países desenvolvidos, estão de um modo geral sensibilizados para as questões da segurança alimentar existindo organismos governamentais que se debruçam sobre estes aspectos aos mais variados níveis, desde a agricultura ao turismo passando pela saúde.

Faz parte das funções do Governo estabelecer códigos e normas de conduta relacionadas com a produção, manipulação e consumo de alimentos assim como garantir o seu cumprimento.

Deve também promover a formação de sistemas de vigilância de doenças de origem alimentar e garantir que as acções adequadas sejam tomadas em tempo útil.

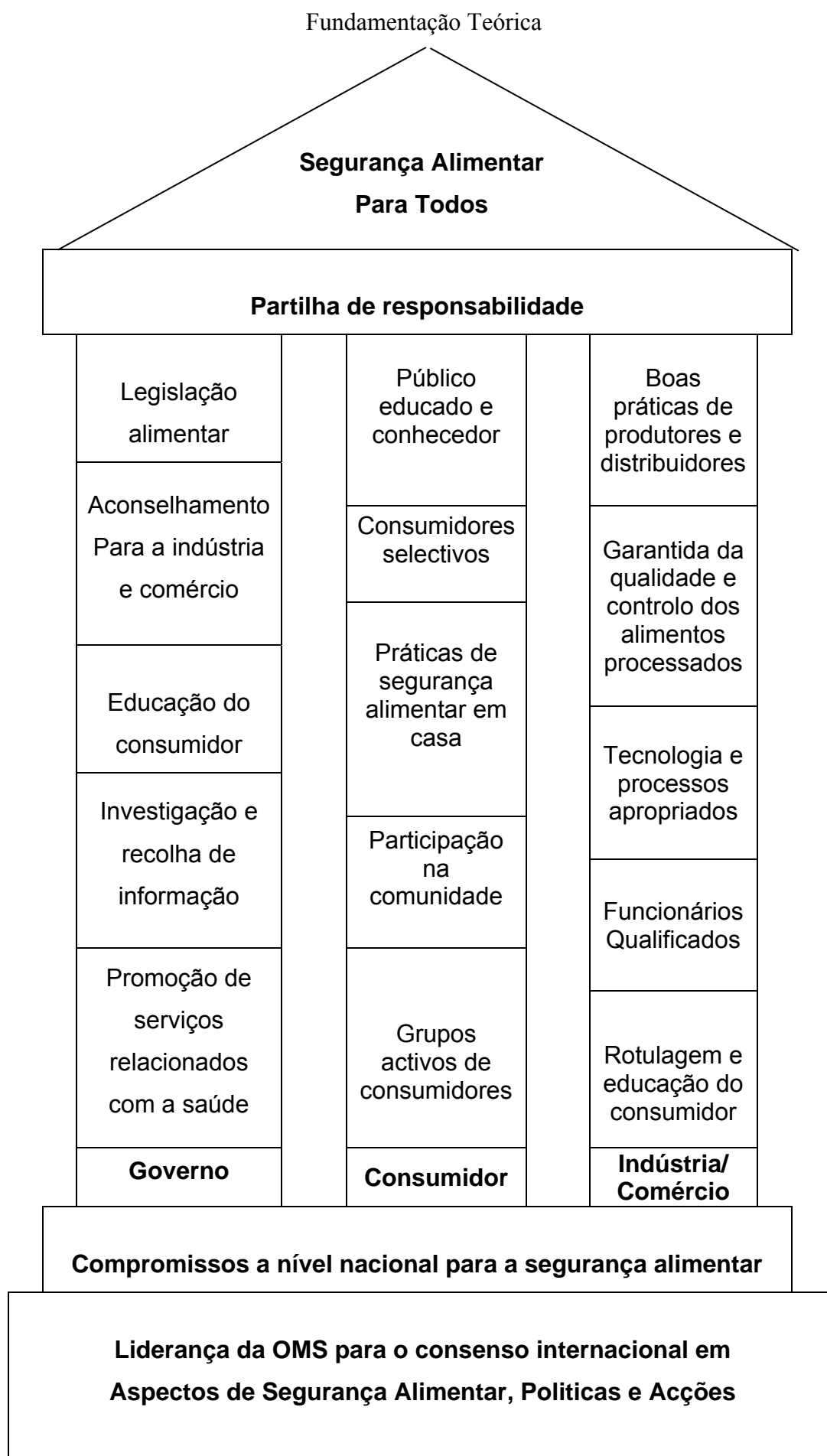


Figura 8: Templo da segurança alimentar, adaptado de Miyagishima (1995)

Os produtores de alimentos, independentemente da sua dimensão ou origem, têm uma enorme responsabilidade na obtenção de alimentos que sejam seguros. Para tal devem ser respeitadas as normas de produção e as boas práticas de fabrico (BPF) estabelecidas pelos governos e outras organizações internacionais assim como utilizadas as ferramentas que permitem a garantia da qualidade dos produtos produzidos, como por exemplo o HACCP e as normas ISO 9000 e ISO 22000/2005.

A indústria deve colaborar com o Governo e efectuar a comunicação de informação relevante às autoridades e aos consumidores, assumindo um papel central nos domínios nutricionais e de higiene da qualidade do produto e educando o consumidor através da publicidade e rotulagem.

Cabe ao consumidor a escolha final do produto que vai ser disponibilizado na sua mesa e deve estar consciente da natureza e segurança dos produtos que adquire, prepara e consome. Se o manuseamento dos alimentos for inadequado, todos os esforços que os responsáveis precedentes efectuaram foram em vão! É pois fundamental a educação e a participação em actividades que desenvolvam os vários aspectos que estão relacionados com a saúde e a segurança alimentar.

1.6.2. Os novos produtos alimentares

Independentemente daquilo que comemos e da forma como o confeccionamos, o facto de considerarmos se um produto é edível define-nos mais do que qualquer outra coisa (Apfeldorfer, 1997).

Nas sociedades modernas, o consumidor está confrontado com uma variedade de produtos, motivações, valores e necessidades que ultrapassam o propósito básico da alimentação. Resultado da subida do nível de vida, principalmente nos países com economia de mercado, verifica-se a perda de valores culturais próprios e a adopção de padrões de consumo e de modos exóticos de comer, não forçosamente orientados para o bem-estar do indivíduo.

Segundo Schlosser (2002) *O que as pessoas comem (ou não comem) tem sido desde sempre determinado por uma relação complexa de forças sociais, económicas e tecnológicas*. Estas forças são as principais responsáveis pelo facto de alguns sectores da população, sobretudo nos meios urbanos, mostrarem-se particularmente vulneráveis à adopção de novos padrões de consumo, essencialmente devido à necessidade de realizar refeições fora de casa, à desorganização da vida familiar e à desconexão urbana, o que acelera, facilita e aprofunda a adopção de novos produtos (Peres, 1994).

Por outro lado, verifica-se um maior interesse por questões relacionadas com a alimentação e a sua influência no bem-estar pessoal, pelo que a reivindicação do consumidor relativamente à alimentação é, hoje, a de conjugar o retorno ao prazer com a busca do equilíbrio e da saúde (Rochefort, 1999). Existe então uma necessidade dos indivíduos procurarem novos produtos e formas de se alimentarem que permitam atingir estes objectivos. Pretendem ainda uma aceitação social tão valorizada, quer a nível de aparência física, quer de integração num grupo com determinadas características. Segundo Tian et al. (2001), os produtos que podem ser classificados como sendo fora do normal podem servir de símbolos reconhecíveis de individualismo ou integração em determinado grupo.

Este aspecto é reforçado por Bargh (2002), que refere existirem outras necessidades e pretensões no consumo para além da motivação proveniente da informação e dos conteúdos publicitários ou escolhas deliberadas.

Tais pretensões, conjugadas com o facto de se observar frequentemente que os consumidores experimentam um certo cansaço ao consumir sempre o mesmo tipo de produto (os alimentos são um exemplo típico) levam a que a oferta de variedades excite a sua curiosidade. Se por um lado o hábito de consumir produtos cada vez mais industrializados pode ser considerado como uma marca da modernidade (Bleil, 1998), não deixa de ser verdade que toda a necessidade decorre de uma privação e da procura por satisfação. É essa procura que leva à pesquisa, desenvolvimento, produção e disponibilização de produtos que possam suprir com eficácia tal procura.

Os consumidores dos nossos dias têm receios e conflitos que envolvem a alimentação e a saúde, com a agravante das normas sociais relacionadas com alimentos e a composição das refeições estarem em plena mutação deixando um vazio que acentua os receios (Connors et al., 2001).

Surge assim um desafio no desenvolvimento de novos alimentos que consiste em prever e controlar o consumo por parte de pessoas que estão a responder a estímulos sensoriais que nunca fizeram parte da história da evolução (Galef Jr, 1996).

As novas tendências dos novos produtos alimentares apontam para a preocupação com a saúde, verificando-se que os produtos alimentares têm cada vez menos tempo de vida, resultado da permanente inovação que visa manter o dinamismo do consumo em cada uma das famílias.

Na categoria de novo produto alimentar cabem todos os produtos que constituem verdadeiramente inovação assim como aqueles aos quais foram acrescentadas novas valias (ingredientes ou embalagens) e alimentos étnicos ou não tradicionais (Duval e Biere, 2002).

Não existe porém uma única definição que se aplique a um novo produto. Por exemplo uma nova embalagem para um produto antigo justifica a denominação de novo produto.

Fuller (1994) classifica os novos produtos alimentares da seguinte forma:

- Extensão de linhas: estes produtos podem ser descritos como uma nova variante de uma linha de produtos já existente, e requerem pouco tempo e esforço para o seu desenvolvimento não implicando grandes mudanças nas linhas de produção e poucas alterações na armazenagem ou nas técnicas de manuseamento. São exemplo um novo sabor para aperitivo “batata frita com sabor a bacon”;
- Reposição de produtos já existentes: este novo produto é resultado de um novo uso para um produto já existente, o que pode causar uma nova direcção na sua comercialização ou mesmo ressuscitar um produto já existente. Estes produtos requerem pouco tempo para reposicionamento e desenvolvimento sendo por vezes apenas necessário estabelecer uma nova estratégia de *marketing* que vai utilizar novas embalagens e novos materiais promocionais. São exemplo a descoberta de benefícios de determinada substância existente num alimento como as fibras que permitem diminuir o colesterol.
- Nova forma de produtos já existentes: Esta é uma das actividades mais vulgares dos departamentos de desenvolvimento de novos produtos. Consiste em alterar a apresentação dos produtos como por exemplo produtos frescos que são apresentados congelados, concentrados ou mesmo liofilizados. Estes produtos requerem um elevado tempo e esforço de desenvolvimento uma vez que implicam grandes mudanças nas linhas de produção com elevados investimentos em novos equipamentos e linhas de produção assim como grandes mudanças na armazenagem ou mesmo no manuseamento.
- Reformulação de produtos existentes: um produto para o qual se utilizam expressões tais como “novo” ou “melhorado” é o exemplo típico desta categoria. Melhorar um produto com o objectivo de reformular (melhor cor, melhor sabor, maior estabilidade, mais fibras, menos gorduras) tem uma elevada garantia de sucesso. Muitas

vezes esta melhoria é necessária devido à inacessibilidade de determinada matéria-prima, à necessidade de baixar os custos face à concorrência, à necessidade de satisfazer o consumidor produzindo produtos mais saudáveis ou mesmo satisfazer grupos de consumidores específicos. De um modo geral, esta categoria de novos produtos necessita de pouco tempo e esforço para o seu desenvolvimento sem grandes alterações a todos os níveis.

- Nova embalagem para produtos existentes: esta classe de novos produtos é uma das mais simples pois apenas se trabalham as vantagens de novas embalagens que em conjunto com as novas tecnologias (por exemplo a atmosfera modificada ou controlada) proporcionam uma larga gama de novos produtos que permitem alargar a novos mercados e áreas de distribuição. Nesta categoria são ainda incluídos os novos materiais e os novos tamanhos de embalagem. Por vezes são necessários grandes investimentos em equipamentos ou mesmo a reformulação do próprio produto.

Resultante da evolução tecnológica, a definição de novo produto não cessa de enriquecer. Assim, segundo o Ministério da Agricultura de Portugal, (2003) um novo alimento é um alimento ou ingrediente alimentar ainda não significativamente utilizados para consumo humano e que se integrem numa das seguintes categorias:

- Alimentos e ingredientes alimentares que contenham ou consistam em organismos geneticamente modificados;
- Alimentos e ingredientes alimentares produzidos a partir de organismos geneticamente modificados, mas que não os contenham;
- Alimentos e ingredientes alimentares com uma estrutura molecular primária nova ou intencionalmente alterada;

- Alimentos e ingredientes alimentares que consistam em ou tenham sido isolados a partir de microrganismos, fungos ou algas;
- Alimentos e ingredientes alimentares que consistam em ou tenham sido isolados a partir de plantas e ingredientes alimentares isolados a partir de animais, excepto os alimentos e ingredientes alimentares obtidos por meio de práticas de multiplicação ou de reprodução tradicionais, cujos antecedentes sejam seguros no que se refere à utilização como géneros alimentícios;
- Alimentos e ingredientes alimentares que tenham sido objecto de um processo de fabrico não utilizado correntemente, se esse processo conduzir, em termos de composição ou estrutura dos alimentos ou ingredientes alimentares, a alterações significativas do seu valor nutritivo, metabolismo ou teor de substâncias indesejáveis.

Por outro lado Bäckström et al. (2003) classificam os novos produtos alimentares em cinco categorias, são elas:

1. Alimentos funcionais que demonstram clinicamente os efeitos benéficos para a saúde;
2. Produtos ou ingredientes geneticamente modificados que são produzidos usando tecnologia;
3. Alimentos com modificação nutricional que contêm mais fibra, menos gordura ou açúcar que os alimentos convencionais;
4. Alimentos orgânicos que são produzidos segundo métodos tradicionais vulgarmente designado agricultura biológica sem recurso a fertilizantes ou herbicidas,
5. Alimentos étnicos que constituem novidades para a nossa cultura mas conhecidos na cultura de origem.

A Comissão Europeia no seu Regulamento N° 258/97 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de Janeiro de 1997 respeitante aos novos produtos alimentares e novos ingredientes, considera que, os novos produtos ou novos ingredientes alimentares não devem representar perigo para o consumidor, induzi-lo em erro, e não devem diferir dos alimentos ou ingredientes alimentares que pretendem substituir numa extensão tal, que o seu consumo represente uma desvantagem nutricional para o consumidor.

Nas economias dinâmicas e de mercado, o desenvolvimento de novos produtos é um factor essencial para a sobrevivência das empresas.

Surge assim o conceito de desenvolvimento de novos produtos orientados para o consumidor que integra as suas necessidades actuais e futuras com maior valor acrescentado. Segundo Costa (2003), as necessidades do consumidor devem estar no início do desenvolvimento de novos produtos, sendo o objectivo deste processo, o de preencher tais necessidades.

Também Bursey (1983) considera que as necessidades dos consumidores constituem estímulo para a inovação da indústria agro-alimentar. A relação entre a dieta e a saúde é apenas um dos muitos factores que influenciam as decisões de compra e consequentemente o estímulo para o desenvolvimento de novos produtos alimentares.

Harker et al. (2003) apontam o desenvolvimento de novos produtos e o uso de novas tecnologias como duas das principais razões que favorecem o bom funcionamento e o desenvolvimento económico deste sector.

Existe ainda o facto de a tecnologia poder ser utilizada para alterar produtos existentes de modo cumprir objectivos nutricionais.

São estes objectivos que Chopra e McVay (2003) consideram fundamentais para o bem-estar do indivíduo e que são baseados em aspectos calóricos no que respeita às necessidades energéticas diárias, em aspectos relacionados com as necessidades em hidratos de carbono, gorduras e proteínas.

O desenvolvimento de produtos inovadores só é muitas vezes possível quando novos ingredientes estão disponíveis. Mesmo a utilização destes só é feita de forma gradual devido aos aspectos legais e à atitude conservadora muitas vezes demonstrada pelos consumidores.

Devido à intensa procura por parte dos consumidores, e à competição entre as empresas fornecedoras de alimentos, é fundamental que as indústrias agro-alimentares apresentem produtos com diferenças que os tornem atractivos para aqueles. Mas esta tarefa não é fácil. A taxa de insucesso na introdução de um novo produto é da ordem dos 80-90% e cerca de trinta produtos novos são lançados por dia, é também por esta razão que muitos dos novos produtos lançados assumem marcas já existentes (Karsaklian, 2004).

Ribeiro (s.d) e Ferreira (2004), referem ainda que devido à padronização que garante a igualdade entre os produtos, muitas vezes o consumo é determinado pela “marca” do produto que em alguns casos é o único factor que os distingue. Para compreender os novos produtos, os consumidores enfrentam o desafio de elaborar um novo conhecimento ao invés de simplesmente alterar conhecimentos existentes (Moreau et al., 2001).

Segundo estes mesmos autores, uma das estratégias seguidas com o objectivo de criar representações destes novos produtos é a de usar informação já existente em categorias de produtos familiares, (dado que muitos dos novos produtos partilham propriedades com outros produtos conhecidos) muitas vezes processando informação retirada de mais do que um domínio e usando para tal pistas provenientes de múltiplas categorias de modo a desenvolver expectativas e preferências para os novos produtos.

A consciência de como este reconhecimento e compreensão se realiza é fundamental para vários agentes promotores desses produtos.

De um modo geral, quando uma novidade é classificada como fazendo parte de uma categoria de produtos existente, a informação sobre essa categoria é transferida para o novo produto sendo então usada para estruturar a nova representação.

Tal processo ocorre segundo três etapas: acesso, reconhecimento e transferência. No entanto, para os consumidores que estão a recolher informação sobre novos produtos, é fundamental uma transferência selectiva da informação proveniente de múltiplas fontes, uma vez que frequentemente os novos produtos apresentam características e relações que são derivadas de vários produtos ou categorias (Moreau et al., 2001).

Um exemplo desta tentativa de familiarização de um novo produto é descrito por Puumalainen et al. (2002). Neste estudo os autores concluem que

a forma de introdução do novo produto nos hábitos alimentares é crucial para o seu sucesso, devendo-se ter em consideração o efeito que a informação fornecida e a neofobia têm sobre a forma como o alimento é visto pelo possível consumidor. É claro que a indústria está disponível para o desenvolvimento de novos produtos desde que estes representem uma mais-valia que lhe permita continuar no mercado e respondam às expectativas dos consumidores. Para tal é necessário que este esteja consciente do valor intrínseco do produto para a saúde e bem-estar e o aceite, assim como o encare como tendo uma boa relação custo/benefício para além de características organolépticas agradáveis.

O conceito de desenvolvimento de novos produtos orientados para o consumidor pode dar resposta a estas preocupações das empresas uma vez que integra as três grandes vertentes que condicionam o sucesso de um novo produto alimentar. Tal interação pode ser observada na figura (adaptada de Costa, 2003).

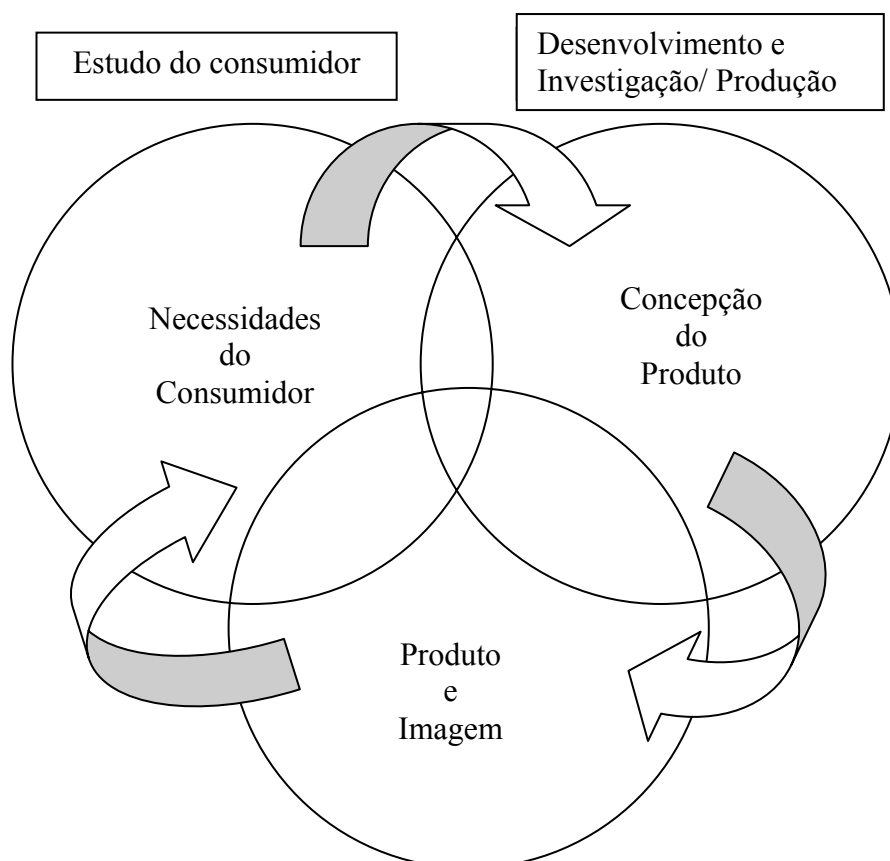


Figura 9: O desenvolvimento de novos produtos orientado para o consumidor, adaptada de Costa (2003)

As novas tecnologias sempre despoletaram sentimentos ambivalentes entre os consumidores. Os alimentos resultantes da sua aplicação estão intimamente ligados com a nossa vida e a nossa saúde (Bäckström et al., 2003). Estes sentimentos vão muitas vezes de encontro ao denominado consumo de inovações que pode ser definido como a tendência para comprar novos produtos mais frequentemente que o habitual (Roehrich, 2002).

A evolução tecnológica continua a facilitar a rápida criação de produtos inovadores (Moreau et al., 2001). Segundo Massol (1997) as técnicas industriais alimentares deixarão a sua marca mais de 80% dos produtos já no início do século XXI. A informação sobre os aspectos nutricionais e de saúde destes produtos é essencial, uma vez que o consumidor não pode inferir pelo produto quais são as suas características em termos de saúde (Korver, 1997).

A procura cada vez maior de produtos saudáveis de fácil utilização e nutritivos é a chave para o desenvolvimento de novos alimentos e processos produtivos (Tritscher, 2004).

Mas a questão surge, o que leva um consumidor a comprar um produto do qual quase nada sabe? Porque coloca no seu prato um alimento que desconhece? Castro (2001) afirma *para ser ingerido, o alimento deve, antes de mais, satisfazer o gosto do consumidor*. Estará assim o consumidor tão ávido de novos gostos?

A inovação na indústria alimentar combina o desenvolvimento tecnológico com a inovação cultural uma vez que alia a tecnologia com as alterações nos padrões de consumo (Earle, 1997) e tem desde sempre acompanhado a evolução Humana (Oltersdorf, 2003).

Segundo Dwyer e Ouyang (2000) a indústria agro-alimentar tem um papel importante na disponibilização das necessárias alterações comportamentais e dietéticas. Assim, deve aumentar a disponibilidade de uma variedade de ingredientes e novos produtos que permitam ao consumidor responder às recomendações nutricionais, assim como desenvolver produtos saudáveis e que efectivamente reduzam o risco de doenças crónicas degenerativas.

A inovação tecnológica não é um aspecto que possa ser levado em conta de um modo ligeiro. Para que se possam aplicar novas tecnologias à produção de um alimento é necessário que exista uma verdadeira possibilidade

de aplicação e que se avaliem aspectos tais como o impacto sobre a saúde, o ambiente, a economia e mesmo o impacto social que tal tecnologia pode acarretar. As indústrias são aconselhadas a ter em atenção a segurança a saúde e os aspectos nutricionais para além dos outros aspectos qualitativos que um alimento deve apresentar (Ahmad, 1995). O próprio desenvolvimento de novos produtos deve ser considerado como uma vantagem competitiva em relação às outras empresas (Mark-Herbert, 2003).

Os produtos alimentares resultantes desta inovação tecnológica são avaliados do ponto de vista nutricional, microbiológico e mesmo de aceitação, tendo em vista a obtenção de garantias de segurança para o consumidor ou os possíveis efeitos adversos para a sua saúde (Korver, 1997; Hlywka et al. 2003).

Muitos dos novos produtos são variações dos já existentes, mas existem outros que são resultado de pesquisa e desenvolvimento que oferecem novas funcionalidades. São os denominados produtos funcionais (ou neutraceuticos) é certo que estes produtos diluem a diferença entre alimento e medicamento (Mark-Herbert, 2003).

Actualmente o desenvolvimento de alimentos funcionais, é uma das áreas mais interessantes na pesquisa de novos produtos. Este interesse é causado por factores tão diversos como a rápida expansão dos conhecimentos científicos a procura por parte dos consumidores ou mesmo o envelhecimento da população (Biström e Nordström, 2002; Prates e Mateus, 2002; Urala e Lähteenmäki, 2004).

Martins et al. (2004) referem que como ingredientes dos alimentos funcionais podem-se encontrar os denominados probióticos, prebióticos, fitoquímicos e zooquímicos.

De um modo genérico cada um destes pode ser definido da seguinte forma:

- Probióticos: suplementos alimentares contendo microorganismos vivos que melhoram a microflora intestinal, favorecem o sistema imunitário, reduzem o colesterol e as doenças do cólon.
- Prebióticos: oligossacarídeos não digeríveis que promovem o crescimento das bifidobactérias intestinais.
- Fitoquímicos: antioxidantes de origem vegetal (ex. Vitamina C)

- Zooquímicos: extraídos de produtos de origem animal. Incluem o ómega-3 entre outros.

O desenvolvimento de novos produtos, e fundamentalmente no caso dos alimentos funcionais, devido ao uso de novas tecnologias pode levar o consumidor a considerar que tal alimento é menos natural que um outro convencional mas igualmente processado (Urala e Lähteenmäki, 2004). O facto de o consumidor desconfiar e mesmo rejeitar produtos que tenham, marcadamente, uma influência tecnológica, é referido por Bredahl (2001) que no seu estudo sobre o comportamento perante alimentos geneticamente modificados, conclui que actualmente os consumidores tendem a rejeitar a tecnologia de um modo geral em vez de considerar os produtos de forma individual.

De um modo menos directo a indústria agro-alimentar é responsável pelas alterações na dieta ao motivar o consumidor a seleccionar e a preparar alimentos que venham a resultar em padrões alimentares saudáveis, podendo ainda colaborar com outras indústrias nas alterações de comportamento e nas pesquisas fundamentais para aprofundar a compreensão da relação entre alimentos e saúde.

Até há poucas décadas a indústria agro-alimentar não era facilmente associada às novas tecnologias. No entanto, este panorama alterou-se devido a factores tão diversos como as alterações demográficas e consequentes alterações no estilo de vida dos consumidores e as modificações no mercado, assim como a postura que esta indústria teve que assumir tendo em vista a satisfação das necessidades dos consumidores (Smith, 1993).

A alteração de atitude por parte das indústrias é essencialmente devida à crescente consciencialização do consumidor no que respeita ao efeito que a dieta tem sobre a sua saúde, com reflexos na procura de novos produtos que projectem uma imagem de frescura, saúde e elegância. A esta cada vez maior consciencialização deve-se somar a crescente procura por alimentos que sejam menos sujeitos a processamentos, contenham menos conservantes e que sejam, do ponto de vista nutricional, mais vantajosos (Farkas, 2000), o que constitui um desafio para a introdução de novas tecnologias.

Os consumidores estão cada vez mais atentos e conscientes da importância que a qualidade dos alimentos ingeridos e da sua implicação na segurança alimentar. Nesta percepção torna-se essencial que se estabeleça a associação entre nutrição e os aspectos sensoriais pois um alimento que seja rico do ponto de vista nutricional dificilmente será aceite, se o atributo sensorial que possui, não for agradável para o consumidor (Costa, 2000).

Dentre estes novos alimentos surgem os designados por “produtos fabricados” ou “produtos arquitectados” que são muitas vezes resultantes da reestruturação dos componentes dos alimentos em novas entidades dando origem a produtos diferentes.

Um dos expoentes deste tipo de produto é denominado Surimi.

Neste caso, a proteína de pescado é aproveitada para dar origem a análogos de pescado que proporcionam ao consumidor um produto novo com características organolépticas semelhantes a produtos do mar (marisco) a preços mais acessíveis. Outros exemplos destes tipos de produtos são os derivados de soja.

Como resultado da relação entre as novas tecnologias e a indústria agro-alimentar surgiram ainda os produtos hidropónicos (plantas que se desenvolvem em meios aquosos ricos em nutrientes sob condições de luz, temperatura e humidade controladas), microencapsulados (utilizados para proteger os óleos essenciais nos citrinos de modo a permitir a utilização por exemplo em pastelaria mantendo o sabor) ou ainda a extracção super-crítica que permite retirar a cafeína utilizando as propriedades únicas do CO₂ na sua forma líquida acima da sua temperatura e pressão críticas.

A possibilidade de escolha de entre os vários produtos alimentares é já bastante vasta. No entanto, poderiam ser apresentadas ao consumidor muitas outras possibilidades de escolha de produtos alimentares saudáveis, se os produtores produzirem mais produtos e ingredientes que estejam de acordo com as linhas mestras da alimentação equilibrada (Smith, 1999).

A própria escolha de um produto, por parte do consumidor, deixa de ser controlada passando a ser automática se efectuada em ambientes de confiança (Motes e Woodside, 2001).

A capacidade tecnológica instalada é já capaz de desenvolver, produzir e proporcionar alimentos que promovam a adaptação de hábitos alimentares

saudáveis. Para promover tal produção Smith (1999) propõe que as seguintes necessidades das indústrias sejam providas:

- Especificações nutricionais para esses alimentos, baseadas no seu conteúdo calórico;
- Incentivos para o desenvolvimento de produtos mais específicos de intervenção na saúde, e ainda
- A criação de uma entidade que sancione as pretensões dos produtos de modo a que o consumidor sinta confiança.

De um modo geral o consumidor adquire produtos que já sofreram processos tecnológicos e actividades de *marketing* que os transformam em bens que serão utilizados para consumo, quer na forma de produtos prontos a comer, quer na forma de refeições preparadas em casa ou em estabelecimentos de restauração. Se é consensual que a alteração dos hábitos alimentares não é da exclusiva responsabilidade das indústrias agro-alimentares, é também evidente que estas têm a capacidade de alterar os produtos ou ingredientes de modo a que respeitem as linhas orientadoras da alimentação equilibrada de um modo total ou parcial. Os novos processos produtivos, ingredientes ou suplementos assim como as tecnologias de conservação e embalagem permitem a obtenção de alimentos seguros e com uma vida útil que permite uma maior dispersão abrangendo assim um maior número de consumidores (Bursey, 1983).

Um dos principais ramos tecnológicos que tem sofrido um desenvolvimento assinalável nos últimos anos é o da conservação e preservação de alimentos. Segundo Farkas (2000), processos tais como a congelação ou processamentos térmicos podem provocar alterações que não são desejáveis nos alimentos como por exemplo alterações físicas e do ponto de vista organoléptico.

Novas tecnologias tais como a bio-preservação, a ionização ou mesmo a utilização de elevadas pressões podem proporcionar alimentos que vão de encontro às necessidades e expectativas dos consumidores sem esquecer que as atitudes em relação a determinada tecnologia são determinantes para a aceitação de um novo produto (Deliza et al., 2003).

Como em todos os produtos, a optimização das suas características organolépticas é vital para o seu sucesso. No entanto, as qualidades sensoriais por si só não garantem esse sucesso. Tal deve-se ao facto de que a percepção que o consumidor tem da qualidade do alimento não depende somente das características sensoriais intrínsecas mas também de factores que são extrínsecos ao produto. No caso dos novos produtos alimentares que foram processados utilizando uma nova tecnologia, as preocupações que o consumidor enfrenta são, além das relacionadas com o produto, as relacionadas com o processo.

Tal deve-se ao facto de que o risco associado ao uso de novas tecnologias estar no desconhecimento das suas implicações, quer no produto, quer no próprio consumidor (Cardello, 2003).

Um outro aspecto resultante da progressiva industrialização é, segundo Silva et al. (2000), a transformação da nossa sociedade numa sociedade de abundância em que o acto de comer deixou de estar associado à necessidade biológica de alimento, constituindo um acto constante.

Do ponto de vista nutricional, a utilização de novas tecnologias não significa que se possa desenvolver uma dieta completamente sintética. A quantidade exacta e os requisitos dos nutrientes são ainda desconhecidos, o que por si só demonstra a necessidade de desenvolver investigação nesta área da qual poderão resultar, por exemplo, a preservação e fortificação das matérias-primas.

Devemos, no entanto, ter em consideração que a tecnologia não nos trará todas as respostas para uma boa nutrição assim como que a natureza não conseguirá proporcionar alimentos para todo o mundo sem a ajuda da tecnologia (Clydesdale, 1979).

Se a indústria agro-alimentar se colocar ao serviço do consumidor, estiver atenta às suas exigências e fizer uso das tecnologias produtivas disponíveis e da informação proveniente da investigação em nutrição, certamente será capaz de proporcionar grandes desenvolvimentos nos alimentos que cada vez mais irão de encontro às necessidades nutritivas, económicas e sociais da população mundial.

Apesar de se considerar que vivemos numa sociedade e numa cultura de riscos, Smith (1999) refere que os hábitos alimentares dos consumidores

alteram-se de forma lenta e que para tal contribui um natural cepticismo para com os novos produtos, especialmente para aqueles que anunciam benefícios para a saúde que não podem ser a curto prazo verificados.

Cada vez mais surge, entre os consumidores, uma preocupação no que respeita ao impacte ecológico do consumo, não só do ponto de vista do próprio consumo, mas também na forma como os alimentos são produzidos e condições de trabalho e respeito pelos produtores; apresentando, cada vez mais, um estilo de vida que o leva a procurar, além dos aspectos tradicionais da promoção de hábitos saudáveis de alimentação, alimentos que proporcionem bem-estar e influenciem a saúde a curto ou médio prazo (Lewis, 2003). É a própria evolução da sociedade que leva à necessidade de mudanças a nível alimentar. Santos e Tomé (2002), referem que com o surgimento da sociedade de consumo dá-se o aparecimento do “casal biactivo” em que ambos os membros do casal trabalham, sendo necessário facilitar a preparação de refeições domésticas e o surgimento de novos produtos que preencham essas necessidades.

À pergunta que tipos de novos produtos se devem procurar/criar Sundfeld (2003) responde que as investigações mais recentes revelam as linhas gerais dos novos produtos que estão na preferência dos consumidores Norte-Americanos. Segundo este autor os factores mais valorizados são: conveniência, saúde, sabor e prazer. Estes factores são também identificados por Candell (2001).

Os produtos denominados de conveniência, como já foi anteriormente referido, são aqueles que podem, sem grande trabalho, ser consumidos em casa somente após o uso de micro-ondas por exemplo. A principal vantagem apresentada prende-se com o facto de não constituírem refeições consumidoras de tempo.

Verifica-se também uma maior consciencialização com os aspectos que relacionam a dieta e a saúde (Mattila-Sandholm, 2002) o que pode parecer contraditório com o aspecto focado anteriormente. No entanto, a procura por alimentos fáceis de preparar não é completamente oposta às preocupações com aspectos nutricionais, sendo também possível comer com prazer alimentos saborosos e saudáveis.

Outro aspecto bastante referido, ainda na área da nutrição e saúde é o da preocupação com o consumo de gorduras, açúcares, calorias e fibras. É assim importante o desenvolvimento de produtos de baixo valor calórico e com substitutos de açúcar. O mesmo tema é focado por Empis (s.d) que considera os atributos desejáveis para os novos produtos como sendo, a melhor composição química e nutricional, a melhor conservação, maior garantia de inocuidade e um sistema de produção mais fiável ou limpo.

Do ponto de vista nutricional, os principais aspectos que constituem motivo de interesse são, segundo Birch et al. (1990), a ciência da nutrição, a Saúde Pública e a produção de alimentos. O primeiro aspecto está directamente relacionado com a quantificação do estado nutricional de um indivíduo. Esta questão constitui a base para definir a nutrição óptima para um indivíduo e identificar a influência genética no desenvolvimento de doenças que podem estar relacionadas com a dieta.

O próprio conceito de novo produto alimentar deve ter em consideração que o alimento deve ser seguro, diversificado e do ponto de vista nutricional balanceado (Farkas 2000; Urala e Lähteenmäki, 2004)

Apesar do sucesso da inovação na alimentação poder ter a sua origem no campo tecnológico e científico, pode também ser originado numa melhor percepção das exigências do consumidor. Qualquer que seja a fonte de sucesso o êxito comercial depende em última análise da resposta que o novo produto dá às necessidades do comprador. O problema reside na identificação da oportunidade em desenvolver um novo produto que seja comerciável. É por esta razão que se torna importante uma fonte externa de referência tal como os estudos do consumidor e do seu comportamento que irão permitir diminuir o grau de incerteza na criação de um novo produto (Kleef, 2002).

É pois fundamental que o novo alimento ou produto no qual se baseia o efeito sobre a saúde do consumidor seja credível, uma vez que em muitos casos, as semelhanças com o produto convencional é por vezes total. Mais uma vez a informação ao consumidor desempenha um papel fundamental (Moura, s.d).

Um novo produto pode acarretar uma componente hedónica (Bianchi, 2002) que não deixará de estar relacionado com aspectos que podem ser considerados tão fúteis como a moda. O mesmo autor questiona-se sobre o

que haverá de tão apelativo numa novidade que leva a um potencial tão elevado de prazer. Este aspecto hedónico só recentemente é alvo de investigação assim como a sua influência na aceitação ou rejeição de um produto. Num mercado em que o consumo de produtos pode ser ditado por modas, o número de produtos será menor do que o existente no mercado dito normal, pelo que será mais fácil introduzir um novo produto (Janssen e Jager, 2001).

1.6.3. Neofobia e Neofilia

O homem omnívoro, na sua liberdade de escolha alimentar, faz a separação entre o que é comestível e não comestível. As escolhas alimentares ficam marcadas pela contradição entre a neofilia e a neofobia alimentares. A neofilia alimentar é a tendência à exploração, à necessidade de mudança, de novidade e de variedade, e a neofobia alimentar está relacionada à prudência, ao receio do desconhecido e à resistência à inovação.

Surge assim o denominado *paradoxo do omnívoro*, enquanto sujeito que se desenvolve em torno das questões da escolha que o “ser” consumidor tem que diariamente efectuar. Se por um lado está dependente da variedade e sente o impulso da diversificação e da inovação, por outro e de forma paralela, é obrigado a ser prudente e a desconfiar do desconhecido uma vez que todo o alimento novo constitui um perigo (Torres Fernandes-Trujillo, s.d.; Almeida, 2004).

Nos seres humanos, verificam-se enormes discrepâncias na forma como reagem às novas situação relacionadas com os alimentos (Tuorila et al. 1994; Raudenbush et al. 1998; Loewen e Pliner, 2000; Visalberghi e Addessi, 2000; Oltersdorf, 2003).

Se as pessoas apresentam grandes variações na sua vontade de provar novos alimentos, tal é devido, para além dos factores que parecem mais óbvios na influência desse comportamento, também há um factor que condiciona a apetência pelo que é novo. Esse factor é a experiência e o contacto com os alimentos. Como exemplo disto está demonstrado, que os profissionais de cozinha são neofílicos pois o facto de diariamente trabalharem com os

alimentos reforça a vontade de inovar, logo de experimentar e de viver a incerteza de forma voluntariosa (Frank e Kalisewicz, 2000).

A neofobia alimentar é considerada um distúrbio alimentar que é definido por Marcontell et al. (2003) como sendo um medo de experimentar novos alimentos que no seu extremo pode conduzir à má nutrição, limitação da função social e dificuldades psicológicas.

Pliner et al. (1993) e Pliner e Melo (1997), referem que a neofobia representa uma protecção num ambiente que do ponto de vista alimentar, pode ser potencialmente hostil tendo como tal, valor adaptativo já que durante a história da evolução humana certamente existiram muitos riscos e perigos relacionados com os alimentos. Tal facto é também referido por Gutiérrez et al. (2003) que acrescentam ainda que a percepção de uma novidade depende de dois aspectos relacionados com o estímulo. São eles a detecção dos seus atributos físicos e a falta de experiência com o novo produto.

No presente, o desenvolvimento tecnológico e científico permitiu debelar grande parte dos perigos associados aos alimentos, apesar de em alguns países desenvolvidos se verificarem surtos de salmonelose e perturbações relacionadas com *Campilobacter* e *Listeria monocytogenes*, cujo surgimento não é completamente compreendido mas que pode estar ligado a uma combinação de factores tais como a urbanidade, a produção em massa dos alimentos, alterações no tipo de vida e dieta, o turismo e o comércio moderno de alimentos (Tuorila et al.1994; Miyagishima, 1995; Wilcock, 2004).

Existem no entanto outros factores que condicionam a neofobia. Flight et al. (2003) referem não haver registos de comportamento neofóbico na Austrália e justifica esse facto com a variedade cultural aí existente. Assim sendo o factor cultura parece sair reforçado, estando a diversidade cultural relacionada com uma certa neofilia, quanto mais não seja pela vulgar exposição a diversos alimentos e sabores.

Rigal et al. (2006) referem que o comportamento neofóbico não é grandemente alterado pela exposição a uma maior variedade de produtos, verificando-se apenas uma alteração nas preferências dos alimentos e consequente diversificação.

No entanto, na sociedade em que vivemos, é corrente o comportamento neofóbico o que pode constituir um entrave para o consumidor uma vez que

impede o aproveitamento dos novos alimentos mais nutritivos e promotores de saúde. Vários autores (Pliner et al. 1993; Tuorila et al. 1994), referem algumas dessas técnicas nomeadamente a de facultar informação sobre o produto ou envolvê-lo em aspectos familiares (por exemplo as crianças apresentam maior facilidade em consumir novos produtos se estes forem introduzidos na sua dieta pela mãe em vez de um estranho), estando também referido (Loewen e Pliner, 1999; Loewen e Pliner, 2000; Cooke et al., 2003), que a neofobia decresce com o avançar da idade.

Uma das formas para evitar o comportamento neofóbico consiste na incorporação no novo alimento de um sabor familiar que proporcione ao consumidor uma referência que irá facilitar a aceitação do mesmo, (Raudenbush, 1999; Pliner e Stallberg-White, 2000), consideram que o grau de neofobia quer em humanos quer em animais está directamente relacionada com o grau de familiaridade da situação que rodeia a experiência.

É pois neste contexto familiar e/ou social que as principais decisões alimentares são tomadas (Stratton e Bromley, 1999).

O comportamento neofóbico é muito observado em idades pré-escolares e manifesta-se na relutância em ingerir alimentos que são considerados estranhos. Tal comportamento pode ser atenuado com a experiência. De facto, se a criança tiver oportunidade de provar os alimentos em condições favoráveis estes acabarão por ser aceites. Tal comportamento deve ser considerado como uma resposta normal e mesmo como uma adaptação da criança.

Cooke et al. (2006), referem que em crianças de idades compreendidas entre os 4 e 5 anos, a neofobia está associada com o baixo consumo de frutas e vegetais, não havendo associação com o consumo de alimentos ricos em amido ou *snacks*.

Arvola et al. (1999) e Liem e Mennella (2004) revelam que o comportamento neofóbico das crianças é condicionado pela mãe como principal influenciadora da dieta. Assim quanto maior for a neofobia na mãe menor será a diversidade de alimentos experimentada pela criança.

Num estudo realizado em 1994, Pliner, comparou a resposta de pais e filhos perante alimentos novos e familiares, observou-se que a neofobia das crianças estava directamente relacionada com a dos pais, verificando-se inclusive que os pais conseguiam prever quais os alimentos que seriam

rejeitados pelos seus filhos. No entanto e como nota de interesse, verificou-se que os pais eram mais neofóbicos que os filhos no que respeita a alimentos de origem animal quando comparados com os de origem vegetal.

Existe assim uma carga afectiva ligada à alimentação, uma vez que esta é uma das primeiras trocas efectuadas entre pais e filhos e do convívio do dia-a-dia. A tendência para a rejeição de alimentos é ainda influenciada por factores individuais associados a ansiedade e procura de sensações (Loewen e Pliner, 1999).

Um indivíduo que esteja adaptado a um modo de alimentação tem a tendência para, sistematicamente, procurar os alimentos que já está habituado a ingerir.

A neofilia é caracterizada pela flexibilidade de comportamento dos animais que permite a adaptação às alterações ambientais. A inovação e a capacidade de criar novas atitudes são vitais para o sucesso das espécies, tendo a aquisição de informação através de comportamentos e a consequente transmissão social a vantagem de originar novas aptidões e possibilidades. É pois consensual, a relação entre neofilia e inovação (Day et al., 2003).

Almeida (2004) considera que o comportamento neofílico, pela diversificação de fontes de nutrientes que acarreta, contribui para a satisfação das necessidades nutricionais e para a necessária variedade que caracteriza uma alimentação saudável.

Para o comportamento neofílico, a incerteza associada ao consumo de um alimento novo, logo desconhecido, pode constituir por si só um estímulo à prova o que revela uma elevada aceitação por parte dos indivíduos neofílicos da incerteza quando comparados com os neofóbicos (Tuorila et al., 1994).

Essa incerteza constitui um efeito negativo com comportamento conducente à aquisição de um alimento e deve ser reduzida. A decisão de compra realizada na incerteza está retratada na dificuldade sentida pelo decisor na predição dos resultados e benefícios que determinada aquisição em termos de benefícios e custos. Tal incerteza pode ser reduzida fomentando a confiança entre comprador e fornecedor (Gao et al., 2005).

Numerosos factores desempenham um papel na resposta comportamental aos novos alimentos. Tuorila et al. (1994) consideram como mais importantes a qualidade sensorial, a informação disponível (ou a falta

dela) e as variáveis de natureza pessoal tais como a personalidade / atitudes dos potenciais consumidores. Segundo Karsaklian (2004) a personalidade pode ser considerada como a causa para que um indivíduo se comporte praticamente sempre da mesma forma em diferentes situações. Assim e relacionado com o consumo, um indivíduo conservador tem tendência a consumir marcas conhecidas e consagradas enquanto um não conservador será mais inovador tendendo a experimentar as novidades.

Pliner et al. (1995) estudaram a relação do medo e da fome no comportamento neofóbico dos seres humanos em relação a novos alimentos. Na conclusão refere que os participantes que foram sujeitos a situações de “menos fome” (privados de comida há duas ou menos horas) e menos medo (assistir a uma palestra) eram menos neofóbicos que os participantes expostos a maior fome (privados de alimentos há cinco ou mais horas) e maior medo (proferir uma palestra). Assim parece que situações como estas também condicionam o comportamento neofóbico.

No entanto, outros factores existem que podem condicionar o comportamento no que respeita à rejeição de novos alimentos. Stallberg-White e Pliner (1999), salientam que a familiaridade com os alimentos não é garantia da não rejeição dos mesmos, mas a aceitação de determinado alimento ou tipo de alimentos não deixa de estar estreitamente relacionada com o nível de exposição ao alimento. O próprio ambiente envolvente ao acto de comer também condiciona a vontade de experimentar novas sensações. Se o novo alimento nos for oferecido num ambiente onde nos sintamos confortáveis e confiantes, por pessoas em que confiamos, a probabilidade de se realizar a prova é muito mais elevada assim como no caso da adição de um ingrediente já conhecido (pelo qual seja reconhecido o novo produto), facilitando a aceitação.

Tais aspectos também são reconhecidos por Tuorila et al. (1994) que ainda acrescentam as consequências pós-ingestão do alimento como um factor condicionante da sua aceitação.

Se bem que até ao momento não tenham sido encontradas claras associações entre personalidade e comportamento alimentar, a vontade e disponibilidade para experimentar novos alimentos revela-se relacionada com uma personalidade que valoriza a procura de sensações assim como

preferência por alimentos picantes, carne e bebidas alcoólicas (MacNicol, 2003).

A pesquisa realizada e a consequente análise resumida dos trabalhos desenvolvidos na área do comportamento do consumidor e da sua relação com a alimentação e a saúde demonstram a importância que este tema tem e a necessidade de se desenvolverem estudos que permitam contribuir para o estudo do consumo consciente de alimentos e a sua relação com a literacia em saúde. Consideramos que conhecer o consumidor, o nível de literacia em saúde que apresenta e sua relação com o consumo de alimentos assim como a possível influência de factores tão diversos como a escolaridade, rendimento ou mesmo o género no comportamento de consumo são fundamentais para conhecimento do Homem como consumidor e a própria capacidade que este tem para aproveitar a evolução tecnológica e cultural da alimentação para proveito da sua saúde e esperança de vida. Foi considerando estes aspectos que se desenvolveu este trabalho na forma que se descreve em seguida.

CAPÍTULO 2

Metodologia

2. Metodologia

Neste capítulo será apresentada a pergunta de partida, objectivos e hipóteses em estudo assim como a metodologia utilizada para a definição e distribuição da amostra em estudo, a definição das variáveis, o instrumento utilizado e o processo que conduziu à sua validação, a recolha dos dados, e a análise estatística efectuada aos mesmos.

2.1. PERGUNTA DE PARTIDA E OBJECTIVOS

A questão de partida deste estudo pode ser sintetizada como: “Existe relação entre o nível de literacia em saúde e o comportamento consumerista das escolhas alimentares?”

Para responder a esta questão foi utilizado um inquérito por questionário, constituído por duas partes, onde se procura caracterizar a população da Grande Lisboa no que respeita ao consumo de alimentos, realizando ao mesmo tempo a adaptação e validação para a língua Portuguesa do Newest Vital Sign © (2008) Pfizer Inc. *Used with permission* (NVS), como instrumento de medição da literacia em saúde.

O trabalho que foi desenvolvido é um estudo observacional transversal, ou seja um estudo em que os participantes não são designados a grupos por processo aleatório, fazendo parte desses grupos desde o início do processo. No caso do presente estudo os participantes estão designados a grupos considerando a sua idade, sexo e local de residência na área da Grande Lisboa. É um estudo transversal, uma vez que todas as medições são efectuadas num único momento, não existindo um período de acompanhamento ou seguimento dos participantes. Neste tipo de estudos (observacional transversal), a definição de quais as variáveis dependentes e independentes está condicionada pela hipótese de causalidade estabelecida pelo investigador e não do desenho do estudo.

2.2. OBJECTIVO DO ESTUDO

O objectivo geral deste estudo é o de contribuir para avaliar o nível de literacia em saúde dos consumidores e verificar a relação entre a literacia em saúde e o comportamento no consumo de alimentos (consumerismo).

Existem objectivos específicos que podem ser sintetizados da seguinte forma:

- Validar para a Língua Portuguesa o Newest Vital Sign © (2008) Pfizer Inc. *Used with permission*, como instrumento de medida da literacia em saúde;
- Caracterizar o consumidor residente na região Lisboa do ponto de vista demográfico e sócio-económico, da literacia em saúde e do comportamento consumerista;

2.3. DEFINIÇÃO DAS HIPÓTESES EM ESTUDO

O tipo de estudo efectuado permite caracterizar sob múltiplos aspectos o consumidor de produtos alimentares, no entanto, existem algumas hipóteses principais que podem desde já ser enumeradas:

Hipótese 1: A literacia em saúde está directamente relacionada com o comportamento consumerista do inquirido;

Hipótese 2: A literacia em saúde está directamente relacionada com a consciência ecológica do inquirido no consumo de alimentos do inquirido;

Hipótese 3: O género do inquirido está relacionado com a literacia em saúde;

Hipótese 4: O género do inquirido está relacionado com o comportamento consumerista;

Hipótese 5: O género do inquirido está relacionado com a consciência ecológica no consumo de alimentos;

Hipótese 6: A idade do inquirido está relacionada com a literacia em saúde;

Hipótese 7: A idade do inquirido está relacionada com o comportamento consumerista;

Hipótese 8: A idade do inquirido está relacionada com a consciência ecológica no consumo de alimentos;

Certamente que muitas outras características poderão ser encontradas, não se devendo esquecer que o que move este estudo é contribuir para o conhecimento do comportamento do consumidor, assim sendo podemos ainda enumerar as seguintes hipóteses complementares:

Hipótese complementar 1: Existe relação entre a literacia em saúde e a escolaridade;

Hipótese complementar 2: Existe associação entre a escolaridade e o consumo de alimentos;

Hipótese complementar 3: Existe relação entre a literacia em saúde e a escolha dos alimentos, a nível da preocupação com a saúde;

Hipótese complementar 4: Existe relação entre a escolaridade e a literacia em saúde com os hábitos de consumo de alimentos;

Hipótese complementar 5: Existe relação entre o género, idade, escolaridade e rendimento dos inquiridos e o consumo de novos alimentos.

2.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA

As NUTS (Nomenclaturas de Unidades Territoriais para fins Estatísticos) designam as sub-regiões estatísticas em que se divide o território dos países da União Europeia, incluindo o território português. As NUTS estão subdivididas em 3 níveis: NUTS I, NUTS II e NUTS III.

Tendo como ponto de partida o Censos 2001, considerou-se a unidade territorial para fins estatísticos NUT II – Lisboa.

Assim sendo, a Região de Lisboa é caracterizada como a região portuguesa que compreende aproximadamente a metade sul do distrito de Lisboa e a metade norte do de Setúbal. Limita a norte com a Região Centro; a nordeste, leste e a sul com o Alentejo, e a sul e oeste com o Oceano Atlântico.

Apresenta uma área de 2934,8 km², uma população residente composta por um total de 2 661 850 indivíduos (cerca de 25% do Continente), sendo 1 275 659 homens e 1 386 191 do sexo feminino, com uma idade média da população desta região é de 38,4 anos nos homens e 41,3 anos nas mulheres, sendo muito aproximada à idade média da população Portuguesa.

Esta região estatística foi criada em 2002, depois de a Região de Lisboa e Vale do Tejo ter sido repartida entre a Região Centro (para onde transitaram as sub-regiões do Oeste e Médio Tejo) e o Alentejo (para onde passou a Lezíria do Tejo) após o que foi renomeada para Região de Lisboa, compreendendo apenas as duas sub-regiões estatísticas remanescentes da antiga região LVT, a Grande Lisboa e a Península de Setúbal.

A Região de Lisboa compreende 18 concelhos (5,8% do total nacional); a saber: Amadora, Cascais, Lisboa, Loures, Mafra, Odivelas, Oeiras, Sintra, Vila Franca de Xira, Alcochete, Almada, Barreiro, Moita, Montijo, Palmela, Seixal, Sesimbra e Setúbal (Fonte: Instituto Nacional de Estatística – Portugal).

Desta população, e para fins do estudo, foram seleccionados os indivíduos com mais de 15 anos, idade a partir da qual se considera haver um comportamento próprio de consumidor (Karsaklian, 2004; Lappalainen et al., 1998), com capacidade visual suficiente para ler o instrumento a ser aplicado e funções cognitivas que permitam a interacção com o entrevistador, cuja estratificação, por concelhos, pode ser observada em apêndice 2.

Consequentemente, e de acordo com o Censos de 2001 do INE, a população em estudo é de 2 265 629 indivíduos, com mais de 15 anos, com a seguinte distribuição representada na tabela seguinte:

Tabela 3: Distribuição da população segundo o género (Censos de 2001)

Variável	População *	%
Sexo		
Masculino	1 073 174	47,4
Feminino	1 192 455	52,6

*Milhares de indivíduos

Tal população pode ser agrupada em quatro grandes grupos etários em seguida caracterizados da seguinte forma.

Tabela 4: Distribuição da população por grupos etários (Censos de 2001)

Grupos etários	Sexo Masculino*	%	Sexo Feminino*	%	Total*	% da População Total
15-24	185 658	50,6	181 148	49,4	366 806	16,2
25-44	394 887	49,4	404 837	50,6	799 724	35,3
45-64	326 603	47,4	362 450	52,6	689 053	30,4
65 ou mais	166 026	40,5	244 020	59,5	410 046	18,1

* Milhares de indivíduos

Recorrendo à tabela de definição do tamanho de amostra elaborada por Krejcie e Morgan em 1970, e utilizando a fórmula

$$s = \frac{X^2 NP(1-P)}{d^2(N-1) + X^2 P(1-P)}$$

Em que:

s - é o tamanho de amostra necessário;

X^2 – o valor de Chi-quadrado, (3,841), tabelado, para um (1) grau de liberdade e para o nível de confiança desejado (5%)

N – tamanho da população;

P – proporção da população (assumiu-se 0.50 uma vez que este valor irá proporcionar o tamanho máximo de amostra);

d – grau de exactidão expresso em proporção (0.05)

Concluiu-se que a amostra deveria ter o tamanho de 384 indivíduos. Respeitando a proporção indicada pelos Census de 2001, a amostra foi assim distribuída:

Tabela 5: Distribuição do questionário por grupos etários

Grupo etário	Número de questionários	
	Sexo masculino	Sexo feminino
15-24	31	31
25-44	67	68
45-64	55	62
65 ou mais	28	42

A escolha de uma amostra estratificada, da população da região Lisboa, permitiu a reprodução das suas características essenciais que permitam tirar conclusões gerais para o todo. A estratificação da amostra foi realizada através da obtenção de uma representação ponderada de toda a população com alguma informação adicional (por exemplo grupo etário, sexo), com o objectivo de se definirem estratos da população e, então fazer a selecção aleatória de

uma amostra em cada estrato. Nestas condições todos os elementos da população desta região, com idade superior a 15 anos e consumidores, têm igual probabilidade de serem seleccionados para o trabalho e em consequência nenhum grupo de indivíduos é sistematicamente favorecido ou desfavorecido.

Tal aleatorização garante a representatividade das observações, o que permite validar testes de significância e aplicar métodos estatísticos baseados em amostras aleatórias. Por outro lado, converte variabilidade sistemática, não planeada, em variabilidade aleatória planeada, permitindo a protecção contra viés, e a utilização de metodologias comprovadas na análise estatística dos dados.

2.5. DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS

As variáveis de estudo consistem em:

- Variáveis de Informação demográfica, nomeadamente idade, sexo, nível socio-económico, escolaridade, entre outras.
- As variáveis de estudo não demográficas, relacionadas com o objecto específico do trabalho ou seja a literacia em saúde, o consumo de novos produtos alimentares e a sua relação com o tipo de comportamento do consumidor e a valorização dos aspectos de consumo e a saúde.

Nas tabelas que se seguem, encontra-se a definição operacional das variáveis independentes e dependentes a estudar.

Tabela 6: Definição das variáveis independentes em estudo

Variáveis Independentes	Dimensões	Indicadores	Pergunta	Escala
Género	Caracterização da Amostra	Sexo dos Inquiridos (Permite a identificação do género)	1	Escala Nominal/Dicotómica Masculino/ Feminino
Idade		Classes etárias (Permite a identificação da idade por grupos etários)	2	Escala por classes com 4 categorias de idades possíveis
Escolaridade		Níveis de Escolaridade (Permite identificar as habilitações literárias dos inquiridos)	3	Escala Nominal. Conjunto de 5 respostas possíveis.
Rendimento		Classes de valores líquidos mensais de rendimento (Permite identificar o rendimento líquido mensal do agregado familiar)	4	Escala por classes com 6 categorias de rendimento possíveis
Literacia em Saúde	Literacia em Saúde	Newest Vital Sign – Versão Portuguesa. (As respostas às questões permitirão verificar da Literacia em Saúde dos inquiridos)	22 a 27	Escala Nominal/Dicotómica Sim/Não (Correspondendo se acertou, ou não, na resposta à questão, os inquiridos que respondam de forma correcta a: 0 a 1 questões apresentam 50% ou mais de probabilidade de literacia limitada, 2 a 3 questões indica possibilidade de literacia limitada, 4 ou mais questões demonstram níveis elevados de literacia

Metodologia

Tabela 7: Definição das variáveis dependentes em estudo

Variáveis Dependentes	Dimensão	Indicadores	Pergunta	Escala
Consumerismo	Consumo consciente de produtos alimentares	Hábitos de leitura dos rótulos	5	Escala Nominal. Conjunto de 3 respostas possíveis.
		Informação procurada nos rótulos	6	Escala Nominal. Conjunto de 8 respostas possíveis.
		Frequência da leitura dos rótulos	7	Escala Nominal. Conjunto de 4 respostas possíveis
		Utilização de associações de consumidores	8	Escala Nominal/Dicotômica Sim/Não
		Compreensão da leitura dos rótulos.	11	Escala de Likert com cinco níveis
		Utilização da informação do rótulo como meio de comparação de marca	12	Escala de Likert com cinco níveis
		Utilização da informação do rótulo como meio de comparação nutricional	14	Escala de Likert com cinco níveis
		Utilização de lista de compra	17	Escala de Likert com cinco níveis
	Consciência ecológica no consumo de produtos alimentares	Sentimento de responsabilidade na compra de alimentos	9	Escala Nominal. Conjunto de 5 respostas possíveis.
		Questão na utilização de produtos naturais ou ecológicos	10	Escala de Likert com cinco níveis
		Escolha e preferência por produtos de origem orgânica	13	Escala de Likert com cinco níveis
		Escolha de alimentos ecológicos apesar do custo	15	Escala de Likert com cinco níveis
		Preferência por produtos sem conservantes	16	Escala de Likert com cinco níveis
		Preocupação com a forma como foi produzido o alimento, quando o compra	20	Escala de Likert com cinco níveis
		Factores que têm influência na decisão de compra de um produto alimentar	21	Escala de Likert com cinco níveis
Alimentação e Saúde	Preocupação com a Saúde	Compra de alimentos com alegações de saúde	18	Escala de Likert com cinco níveis
		Compra de novos produtos alimentares	19	Escala de Likert com cinco níveis
Literacia em Saúde	Literacia em Saúde	Newest Vital Sign – Versão Portuguesa. (As respostas às questões permitirão verificar da literacia em saúde dos inquiridos)	22 a 27	Escala Nominal/Dicotômica Sim/Não (Correspondendo se acertou, ou não, na resposta à questão, os inquiridos que respondam de forma correcta a: 0 a 1 questões apresentam 50% ou mais de probabilidade de literacia limitada, 2 a 3 questões indica possibilidade de literacia limitada, 4 ou mais questões demonstram níveis elevados de literacia.

Metodologia

Como se pode observar a variável literacia em saúde é simultaneamente dependente e independente, uma vez que esta classificação está condicionada pela hipótese de causalidade estabelecida pelo investigador e não do desenho do estudo.

2.6. DESENHO DO ESTUDO

No processo de investigação definido para este trabalho foi decidido utilizar um inquérito por questionário como instrumento de metodologia inquisitiva e como forma de recolha de dados para alcançar o objectivo a que este estudo se propõe. Considerados como um meio prático e eficiente de avaliação das características, condições ou expectativas das populações ou grupos de indivíduos, os questionários são frequentemente utilizados como base para estudos de investigação.

O questionário aplicado está dividido em cinco dimensões: (i) caracterização da amostra (4 questões); (ii) literacia em saúde (NVS); (iii) consumo consciente de produtos alimentares (8 questões); (iv) consciência ecológica no consumo de produtos alimentares (7 questões); (v) preocupação com aspectos de saúde (2 questões).

Possuindo três vertentes metodológicas:

- (i) Análise do aspecto demográfico da amostra em estudo baseando-se na metodologia qualitativa e quantitativa;
- (ii) Análise dos aspectos referentes ao consumo consciente de produtos alimentares, consciência ecológica no consumo de produtos alimentares e preocupação com a Saúde baseando-se na metodologia qualitativa e quantitativa;
- (iii) Versão Portuguesa do NVS, que consiste numa ferramenta com a qual se fornece aos inquiridos uma série de informações relacionadas com a saúde, nomeadamente a informação nutricional constante de um rótulo, devendo estes fazer a demonstração das suas capacidades de utilização dessa informação respondendo a questões. Este instrumento coloca grande ênfase na utilização de aptidões na análise de números e conceitos matemáticos englobando a literacia e numeracia

Esquemáticamente, o questionário divide-se em três campos distintos que se apresentam na tabela seguinte:

Tabela 8: Campos do questionário

Campo	Tipo de variável	Questões
1º Campo	Caracterização da Amostra	Da 1 à 4
2º Campo	Comportamentos e hábitos de compra de alimentos	Da 5 à 21
3º Campo	Literacia em Saúde	Newest Vital Sign

O questionário, na sua versão integral encontra-se no apêndice 1.

2.6.1. A Tradução do Newest Vital Sign e a Validação do Instrumento

Uma vez se pretende a adaptação e validação do Newest Vital Sign © (2008) Pfizer Inc. Used with permission, como instrumento de medição da literacia em saúde para a língua portuguesa, foi necessário realizar a tradução, para português, da versão original em Inglês.

Esta tradução foi realizada de acordo com o método descrito por Hill e Hill (2002) e que consiste no processo “traduz – retraduz” (*translate – translate back*) efectuado em três etapas: (i) tradução do documento, realizada por dois tradutores, para a língua portuguesa (neste caso ambos de nacionalidade portuguesa, mas um com vários anos passados num país de língua Inglesa); (ii) verificação da tradução do documento, solicitando-se a um terceiro para traduzir a versão portuguesa para inglês; (iii) os dois primeiros tradutores comparam a versão original do documento (escrita em inglês) com a versão inglesa do terceiro tradutor para harmonização. Se as versões forem iguais, ou muito semelhantes, a versão portuguesa é considerada adequada.

Com o objectivo de garantir a adequação do processo de adaptação, procedeu-se à validação do questionário, para verificar o grau de percepção e entendimento dos conteúdos das questões, numa amostra de 75 indivíduos, com capacidade visual suficiente para ler o instrumento e funções cognitivas que permitam a interacção com o entrevistador (Moreira, 2004).

Este grupo é residente na região da Grande Lisboa, com mais de 15 anos, e com perfil semelhante ao da amostra do estudo mais alargado que envolve 348 indivíduos dos 18 concelhos da mesma região, respeitando a proporcionalidade indicada pelo Census 2001.

Do ponto de vista de género e grupo etário este grupo foi distribuído como descrito na tabela seguinte.

Tabela 9: Número de questionários por género e grupo etário

	Número de questionários	
Grupo etário	Sexo masculino	Sexo feminino
15-24	6	6
25-44	13	13
45-64	11	12
65 ou mais	6	8

2.7. RECOLHA DE DADOS

Este estudo é realizado recorrendo a uma amostra estratificada, da população residente na região, com recolha de dados através de questionário por entrevista como técnica principal, onde o entrevistador entra em contacto pessoal com o informante.

Como sabemos, o entrevistador adquire um papel fundamental neste tipo de estudos. Podemos distinguir dois objectivos principais para a figura do entrevistador: a capacidade de efectuar o contacto e a cooperação ao longo do questionário. A efectividade em atingir o primeiro objectivo encontra-se associada principalmente à experiência, persistência, estratégias, comportamento e à apresentação, enquanto o segundo factor está principalmente influenciado pela experiência do entrevistador, o que não será de estranhar quando se pode considerar que a capacidade de responder a um questionário não se trata apenas de um processo cognitivo mas é também uma forma de comunicar (Pickery et al., 2002).

A influência que um entrevistador tem num estudo é importante. Por exemplo, muitos dos entrevistadores não lêem as questões exactamente como estas foram escritas e a sua própria sensibilidade à questão pode provocar um claro aumento de não respostas ou enviesamento dos resultados. Assim, foram realizadas acções de formação com os entrevistadores e avaliado o seu desempenho na forma de calibragem intra e inter-entrevistador. Nestas acções foram simuladas entrevistas, onde se promoveram situações que poderiam sugerir dúvidas na sua interpretação, por exemplo a designação dos graus de escolaridade (“segundo ano”, “ciclo” ou “sétimo ano antigo”) e consequente esclarecimento.

Como em todos os estudos, podem ocorrer erros associados. Destes alguns podem ser controlados e outros não. De uma forma genérica, e de acordo com Mehran (2000), podemos considerar que existem erros que se centram na acuidade das métricas utilizadas ao nível da unidade do estudo (entrevistado), na elaboração das questões, na capacidade de o entrevistado providenciar a informação desejada, na qualidade dos entrevistadores e consequentemente dos dados obtidos, na edição dos dados, entre outros.

Assim, alguns autores (Banda, 2003) e (Brink e Wood, 2006), consideram que os erros constituam, genericamente, erros de resposta.

A abordagem de um problema é naturalmente condicionada pela qualidade dos dados disponíveis, e nomeadamente se estamos perante dados qualitativos ou quantitativos, considerando ainda se a escala usada é nominal, ordinal, intervalar ou absoluta (Steven, 1946).

2.8. ANÁLISE ESTATÍSTICA

O tratamento dos dados recolhidos e análise estatística dos resultados foi realizado, aplicando a análise descritiva, análise inferencial (testes de hipóteses) e a análise de fiabilidade (análise factorial e cálculo do alfa de Cronbach) quanto às duas dimensões de consumerismo. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente com o programa estatístico SPSS®, versão 16, de forma a permitir a obtenção de conclusões, não deixando de ter em consideração que a análise descritiva fornece a descrição dos dados da amostra com que trabalhamos, ou seja as conclusões referem-se somente à amostra. Começou-se por aplicar à base de dados, onde foi registada a informação recolhida, diversos procedimentos de validação e de controlo de qualidade, para assegurar que não existiam erros sistemáticos, nem valores impossíveis que enviesassem ou invalidassem os resultados a apurar.

Mais especificamente, a análise estatística compreendeu:

- ✓ A nível descritivo, a construção de tabelas de apuramento simples para todas as 27 variáveis do inquérito e a construção de tabelas de cruzamento de todas as 27 variáveis com: género (sexo), faixa etária (idade), habilitações literárias (escolaridade), escalão de rendimento e NVS. Para todas as variáveis (de escala nominal e ordinal) foram calculadas as frequências absolutas e relativas (percentagens do total e por coluna). Para as variáveis de escala ordinal, foram calculadas as principais medidas estatísticas (média, mediana, desvio-padrão, n) no total e por grupo de análise. Foram ainda elaborados alguns gráficos ilustrativos das principais conclusões encontradas.
- ✓ Foram construídas as matrizes de correlações adequadas entre todas as escalas de likert da P10 à P21, tendo em conta ambas as dimensões de Consumerismo e os aspectos de Alimentação e Saúde para a amostra total, e tendo em conta as 4 variáveis socio-demográficas: sexo, idade, escolaridade, rendimento.
- ✓ A aplicação de testes de hipóteses adequados para dar resposta às hipóteses de estudo: testes de qui-quadrado ou testes exactos respectivos (Fisher, “linear-by-linear”), testes de Mann-Withney, testes de Kruskal-Wallis.

2.8.1. Tipos de Escalas de Variáveis

A classificação das escalas das variáveis em estudo identificou dois tipos distintos de escalas: nominal e ordinal. Os procedimentos estatísticos a aplicar dependem do objectivo de estudo, mas também se encontram condicionados ao tipo e à escala das variáveis em estudo.

2.8.2. Estatística descritiva ou exploratória simples

Os resultados começaram por ser apurados e analisados com estatística descritiva uni e bivariada. Para além das tabelas abaixo referidas, foram construídos gráficos para ajudar à visualização das principais conclusões observadas.

Foram construídas tabelas de apuramento geral dos resultados, com os respectivos cálculos de frequências absolutas (contagens do número de inquiridos para cada categoria de resposta) e relativas (percentagens do total de inquiridos) para todas as variáveis em estudo. Para algumas variáveis de escala ordinal (escalas de likert) foram adicionalmente construídas tabelas com algumas estatísticas descritivas, a saber:

- Medidas de tendência central: A média ou o ponto médio que é a média aritmética; a mediana que divide a distribuição em duas partes iguais, isto é o valor abaixo do qual se encontram 50% das observações, mais adequada na presença de valores *outliers*.
- Medidas de dispersão: O desvio padrão que representa o desvio médio das observações relativamente à média.
- N: número de observações ou indivíduos com resposta válida que no nosso caso corresponde ao total da amostra.

Foram também construídas tabelas de cruzamento entre todas as variáveis em estudo, as variáveis demográficas e NVS. Essas tabelas apresentam para as variáveis em causa as frequências absolutas (contagens do número de inquiridos para cada categoria de resposta) e frequências relativas por coluna (percentagens de respondentes com base no total da coluna).

2.8.3. Correlações e respectivos testes de significância

Os coeficientes de correlação linear, como o de Pearson ou o de Spearman, pretendem calcular o grau de associação linear entre duas variáveis contínuas. O valor de um coeficiente de correlação linear varia entre -1 e 1. Duas variáveis são tanto mais correlacionadas quanto o coeficiente a elas associado for menos próximo de 0 e mais próximo de 1 (correlação positiva) ou de -1 (correlação negativa).

Quando duas variáveis são positivamente correlacionadas, variam no mesmo sentido (quando uma aumenta, a outra aumenta também). Quando são negativamente correlacionadas, variam em sentido inverso (quando uma aumenta, a outra diminui).

O coeficiente de correlação de Pearson é um coeficiente paramétrico, isto é, exige para ser fiável que determinadas condições de aplicabilidade sejam cumpridas. Mais especificamente, cada variável com a qual queiramos calcular um coeficiente de correlação de Pearson tem de ter escala contínua e seguir uma distribuição Normal.

Neste caso, desejamos calcular correlações entre escalas de likert, isto é variáveis de escala ordinal. Assim, o coeficiente de correlação linear mais adequado é o de Spearman.

Para além do cálculo do respectivo coeficiente de correlação entre duas variáveis, testámos também a hipótese do seu valor ser nulo. Nas matrizes de correlação apresentadas existe para cada par de variáveis em estudo, o coeficiente de correlação e o valor-p associado a este teste. Se rejeitarmos a hipótese nula a um determinado nível de significância, isso quer dizer que as variáveis são correlacionadas de forma estatisticamente significativa. Se não rejeitarmos, isso quer dizer que a correlação linear entre as variáveis é muito próxima de zero. Considerámos para análise, as correlações significativas estatisticamente para um nível de significância de 1% e sempre que o valor do coeficiente de correlação for superior a 0.3 ou inferior a -0.3.

2.8.4. Testes de independência de qui-quadrado e testes exactos associados

Quando queremos estudar a associação entre duas variáveis discretas qualitativas, aplicamos testes de independência de qui-quadrado. O teste de independência do qui-quadrado testa a hipótese nula de duas variáveis nominais serem independentes. Se o valor da significância associada ao valor do teste for inferior a um nível de rejeição escolhido (geralmente 1%, isto é 0.01, ou 5%, isto é 0.05), rejeitamos esta hipótese. Deve ter-se em atenção, que nenhuma célula da tabela tenha uma frequência esperada inferior a 1 e que não mais de 20% das células tenham uma frequência esperada inferior a 5.

Caso estejamos a analisar uma tabela de contingência 2x2 (i.e., em que cada variável tem duas categorias) não devem existir nenhuma célula com frequência esperada inferior a 5. Sempre que as tabelas de cruzamento são 2x2, analisa-se o resultado do teste exacto de Fisher.

Quando as tabelas analisadas têm um número superior a 2 colunas e/ou linhas e mais de 20% das células tenham uma frequência esperada inferior a 5, o resultado do teste de qui-quadrado não é fiável. Existem então testes exactos que se podem calcular e utilizar em substituição do teste de qui-quadrado, como o teste de associação “linear-by-linear”. Todavia, nalguns casos, a computação ou cálculo do valor de significância exacto associado a esse teste torna-se impossível. Aí a única análise realizada é feita a partir dos resíduos ajustados.

2.8.5. Comparação de uma variável ordinal entre 2 grupos

Quisemos testar se os valores de cada escala de likert analisada são significativamente diferentes, em média, entre dois grupos definidos por variáveis de caracterização dos inquiridos (por exemplo entre sexos). Para cada escala ou sub-escala, vamos testar a hipótese nula da sua média ser igual nos grupos em estudo.

Se a variável dependente fosse de escala contínua, verificávamos as condições de aplicabilidade dos testes t de diferenças de médias (normalidade da variável dependente em cada grupo de inquiridos e de homogeneidade das variâncias dessa variável entre grupos). Neste caso, porém, as variáveis dependentes são escalas de likert, pelo que o teste não-paramétrico de Mann-Withney é o mais adequado.

No caso de se rejeitar a hipótese nula associada ao teste de Mann-Withney, observámos as médias dos ranks em cada grupo e sabemos qual dos grupos apresenta valores de escala superiores ao outro.

Note-se que os níveis de significância utilizados como referência para rejeitar ou não as hipóteses nulas em estudo são os habituais: 1% ou 5%. Assim, se por exemplo o valor de significância apresentado for inferior a 0.05 – tomando como nível de significância (n.s.) padrão 5% – rejeitamos a hipótese nula que se tiver a testar.

2.8.6. Comparação de uma variável ordinal entre 3 ou mais grupos

Tal como quando temos dois grupos, quando queremos testar se os valores de uma escala de likert são significativamente diferentes, em média, entre 3 ou mais grupos de indivíduos, queremos testar a hipótese nula da sua média ser igual nos grupos em estudo.

Se a variável dependente fosse de escala contínua, iríamos verificar as condições de aplicabilidade de uma análise de variância, ANOVA (normalidade da variável dependente em cada grupo de inquiridos e de homogeneidade das variâncias dessa variável entre grupos). No nosso caso, porém, as variáveis dependentes são escalas de likert, pelo que o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis é o mais adequado.

No caso de se detectarem diferenças significativas entre grupos, aos níveis habituais de significância (1% e 5%), isso quer dizer que existe pelo menos um grupo diferente dos outros. Para identificarmos especificamente que grupos e que são distintos dos outros, observamos as médias dos ranks em cada grupo e calculamos comparações múltiplas adequadas a este teste.

2.8.7. Análise de fiabilidade sobre as duas dimensões de consumerismo (análise factorial e alfa de Cronbach)

Quando desejamos validar um conjunto de questões como instrumento de construção de escalas ou suas dimensões, a análise factorial permite-nos identificar os subgrupos de itens subjacentes a cada sub-escala, assim como os itens que se diferenciam dos restantes em termos de coesão/heterogeneidade das respostas. Complementarmente, a análise de fiabilidade, por um lado, pela análise do nível do alfa de Cronbach transmite a coesão global de um determinado grupo de itens, e, por outro lado, permite-nos identificar os itens cuja eliminação da escala leva a um acréscimo importante no valor do alfa de Cronbach.

O alfa de Cronbach é uma medida estatística que se utiliza para testar a consistência interna de uma determinada escala. Varia entre 0 e 1 e é tanto maior quanto mais correlacionados entre si forem os itens que compõem a escala.

CAPÍTULO 3

Apresentação dos dados obtidos

3. Apresentação dos dados obtidos

3.1. VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

A tradução do NVS não ofereceu dificuldades por se tratar de questões simples e conteúdos habituais relacionados com actividades diárias da população. A validação efectuada teve por objectivo verificar o grau de percepção e entendimento dos conteúdos das questões, verificando-se não existir dificuldades, pelo que, no que diz respeito ao Newest Vital Sign, © (2008) Pfizer Inc. Used with permission, existe a indicação que a tradução efectuada, está adequada.

Foi também utilizado o teste estatístico α de Cronbach como indicador de consistência interna entre questões da mesma dimensão. Verificaram-se valores de $\alpha = 0.8$ para a dimensão “Consumo consciente de produtos alimentares” e de $\alpha = 0.7$ para a dimensão “Consciência ecológica no consumo de produtos alimentares”.

Este indicador não foi aplicado às dimensões “caracterização da amostra” (idade, género ou habilitações por exemplo) e “preocupação com aspectos de saúde” por estas apenas indicarem características que não implicam consistência.

A dimensão “literacia de saúde” é medida pelo NVS. O número de respostas correctas variou entre 0 e 6. A validação foi efectuada relacionando versão original e a versão em língua portuguesa; tal como tinha sido verificado na versão original, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na relação entre a literacia em saúde e: (i) género ($p=0.639$) *, (ii) idade ($p=0.136$) *

* (teste de qui-quadrado)

Não foi realizada uma validação externa por não existir um instrumento de medida com o qual fosse possível estabelecer a comparação.

3.2. RESULTADOS

3.2.1. Caracterização da amostra

No que respeita à amostra no seu todo, verificamos que a amostra, em termos de género, reflecte a informação do Census 2001, sendo que cerca de 53% do total de 384 inquiridos são do sexo feminino. A maioria dos inquiridos tem idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos (66%).

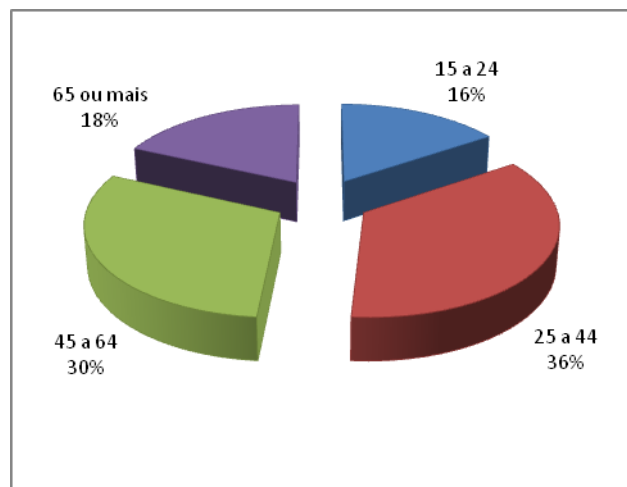


Figura 10: Distribuição dos inquiridos por classe etária

A maioria da amostra possui habilitações literárias entre o 5º e o 9º ano (26%) ou entre o 10º e o 12º ano (34%).

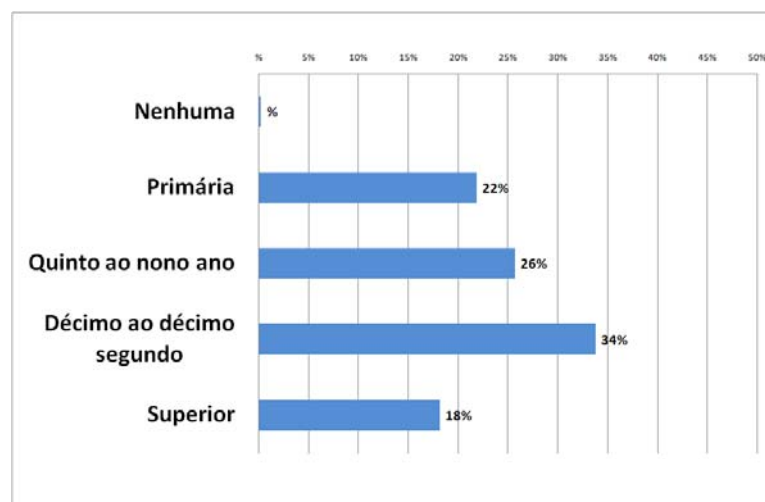


Figura 11: Distribuição dos inquiridos por habilitações literárias

Apresentação dos dados obtidos

Apresentando, na maioria, um rendimento líquido mensal do agregado familiar entre os 600 e os 1499 euros (62%).

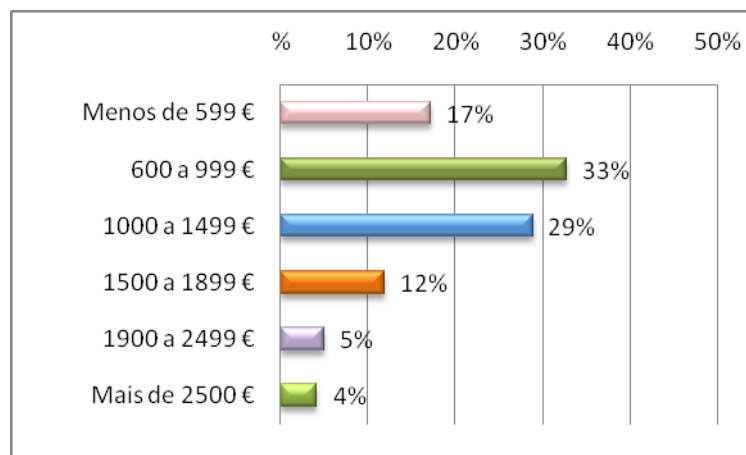


Figura 12: Distribuição dos inquiridos por rendimentos

A maior parte dos respondentes afirmam costumar ler os rótulos das embalagens (64%).

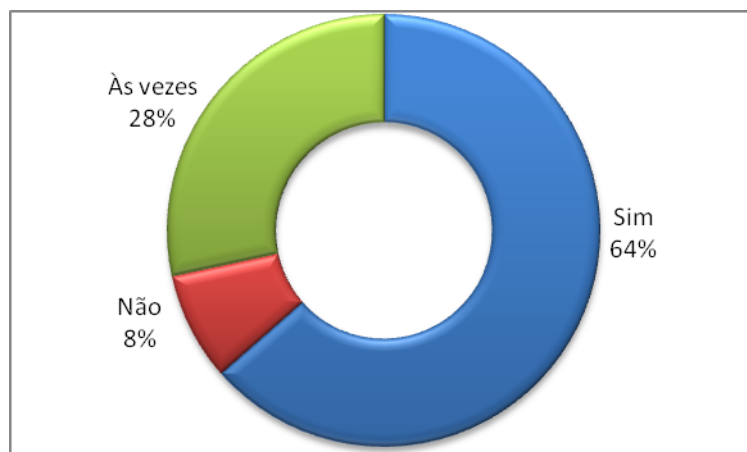


Figura 13: Hábitos de leitura dos rótulos das embalagens de alimentos

Apresentação dos dados obtidos

Quando se pergunta aos inquiridos que informações procuram nos rótulos, as respostas mais frequentes são a quantidade de gordura (61%), de sal (56%) e de açúcar (46%). Só em seguida surgem as opções calorias (38%), local de origem (28%) e vitaminas (27%). De salientar que 48% dos inquiridos revelam procurar outro tipo de informação no rótulo.

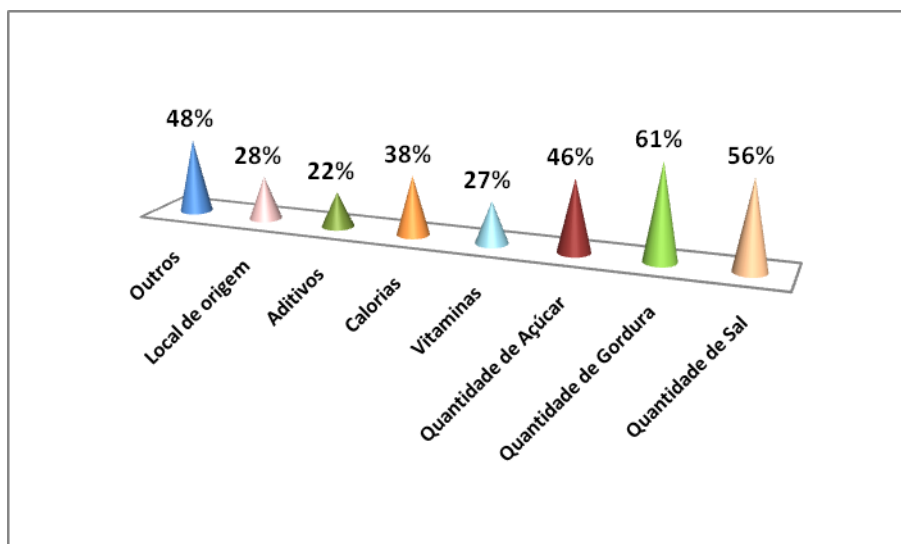


Figura 14: Informação procurada nos rótulos das embalagens de alimentos

A maioria da amostra declara que consulta os rótulos quase sempre ou sempre (78%).

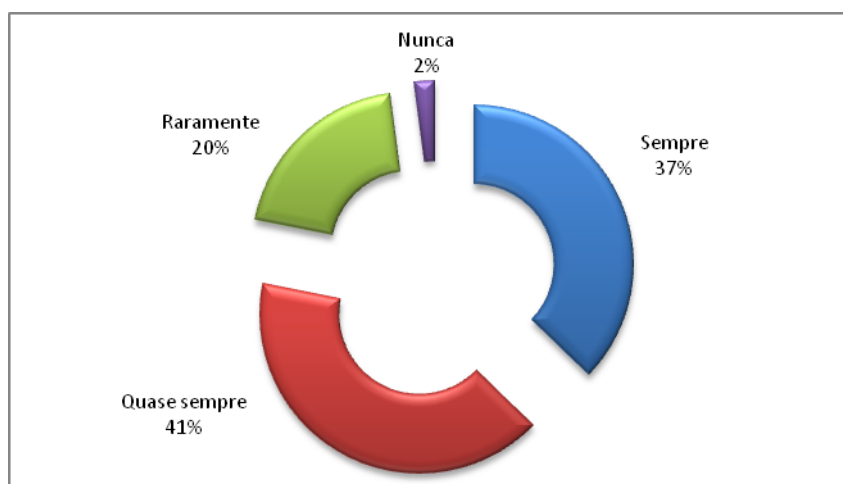


Figura 15: Frequência da consulta dos rótulos das embalagens de alimentos

Apresentação dos dados obtidos

A esmagadora maioria dos inquiridos afirma nunca ter recorrido a associações de consumidores (81%). A maior parte declara que é responsável por todas as compras (45%) ou por algumas delas (34%).

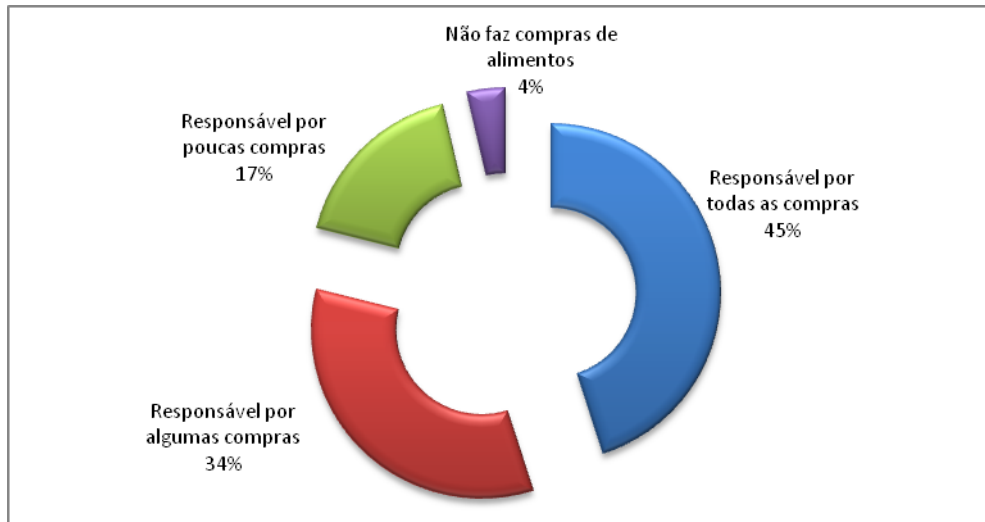


Figura 16: Sentimento de responsabilidade na compra de alimentos

Quando analisamos os itens relativos ao consumo consciente de produtos alimentares, verificamos que o item P11 (compreensão dos rótulos aquando da leitura) regista uma mediana ligeiramente inferior aos outros itens deste grupo (valor de 2 contra 3 para os outros itens). Como na escala o valor 1 corresponde a “Concordo totalmente” e o valor 5 a “Discordo totalmente” podemos depreender que os inquiridos consideram compreender os rótulos aquando da sua leitura. No que diz respeito às restantes questões o valor 3 significa “Não concorda nem discorda”, o que parece indicar um comportamento não assertivo nestes parâmetros.

Apresentação dos dados obtidos

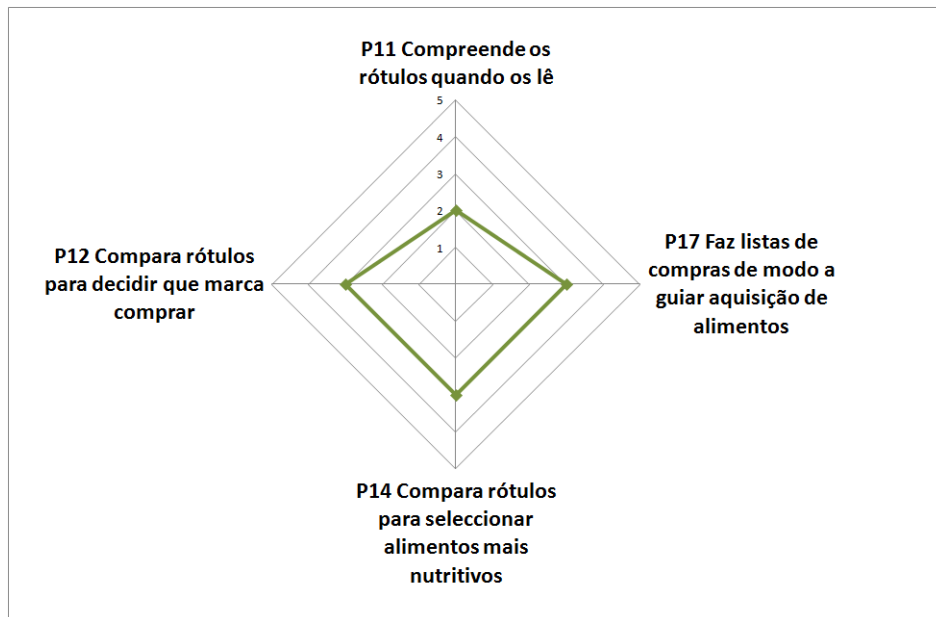


Figura 17: Itens relativos ao consumo consciente de produtos alimentares

Quanto aos itens associados à consciência ecológica no consumo de produtos alimentares, observamos que o item P16 apresenta uma mediana ligeiramente inferior aos outros itens deste grupo (valor de 2 contra 3 para os outros itens).

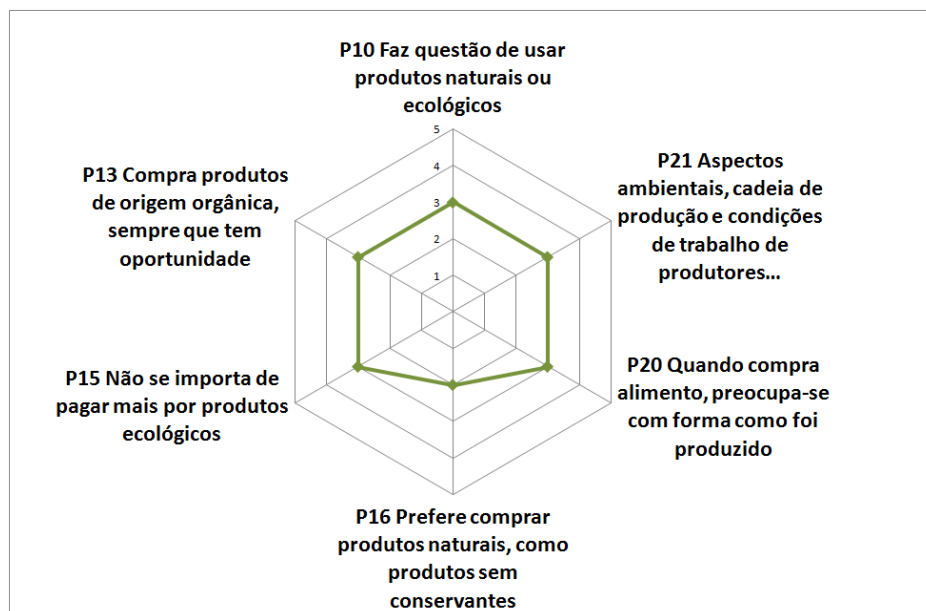


Figura 18: Itens relativos à consciência ecológica no consumo de produtos alimentares

Apresentação dos dados obtidos

No que respeita aos itens relativos à preocupação com a saúde, constatamos que o item 19 tem associado uma mediana ligeiramente inferior ao item P18 (valor de 2 contra 3)

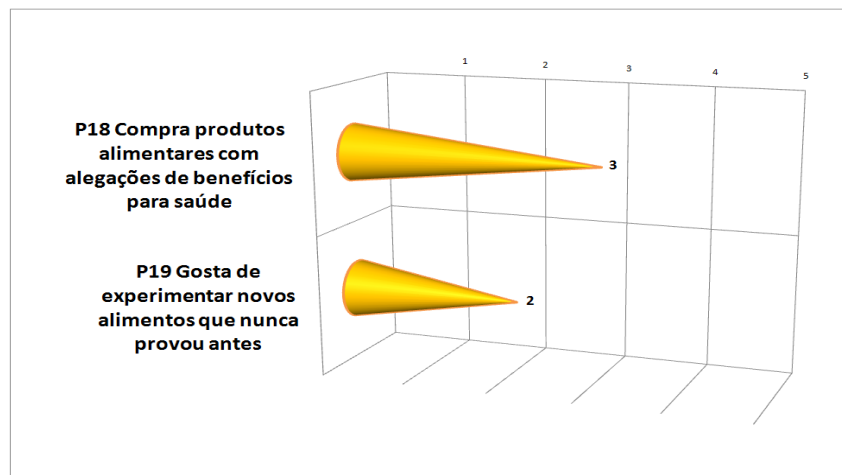


Figura 19: Preocupação com a saúde na compra de alimentos

No que diz respeito ao resultado da avaliação da literacia de saúde, apenas 46 % dos inquiridos regista entre 4 e 6 respostas correctas, a maioria dos inquiridos apresenta entre 0 a 3 respostas correctas (54%) ou seja elevada probabilidade de baixa literacia em saúde.

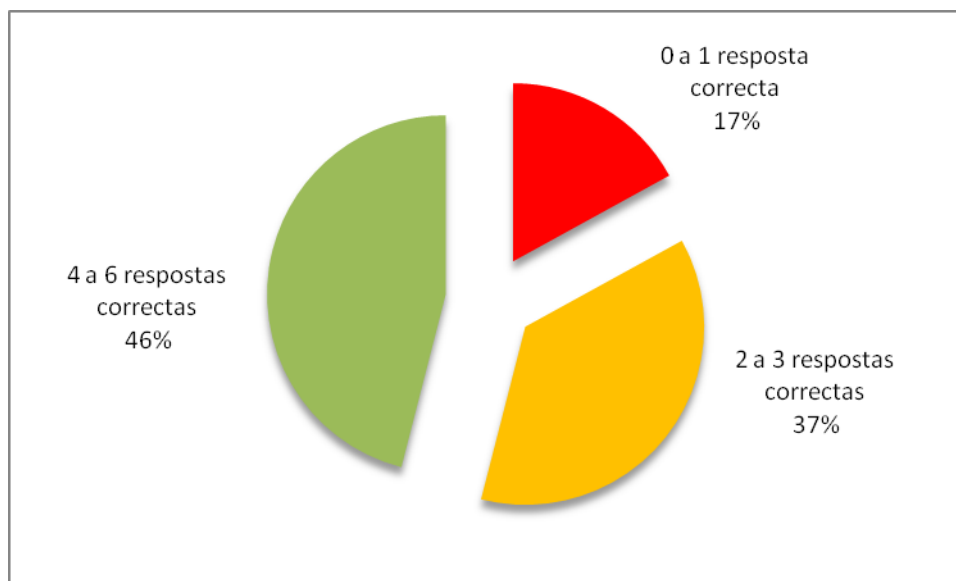


Figura 20: Literacia em saúde dos inquiridos

3.2.2. Análise dos dados considerando a variável gênero

Quando comparamos os resultados apurados por sexo, verificamos que as inquiridas do sexo feminino apresentam, com maior frequência que os inquiridos do sexo masculino, idades de 65 ou mais anos (21% das inquiridas contra 15% dos inquiridos). Esta distribuição respeita a definida pelo Censo 2001.

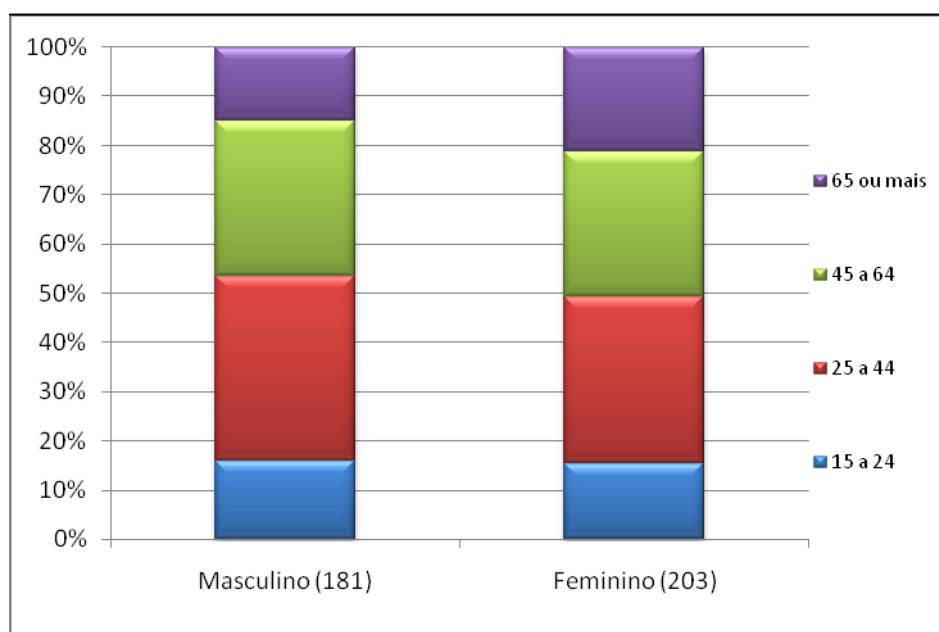


Figura 21: Distribuição dos inquiridos por gênero

Quanto à informação que procuram nos rótulos, as prioridades são um pouco diferentes entre sexos. As inquiridas indicam, com maior frequência do que os inquiridos, a quantidade de gordura (67% dos indivíduos do sexo feminino contra 55% dos do sexo masculino), a quantidade de açúcar (52% contra 40%) e as calorias (42% contra 34%). Inversamente, as inquiridas indicam com menor frequência do que os inquiridos a quantidade de sal (52% contra 61%) e as vitaminas (23% contra 32%).

Apresentação dos dados obtidos

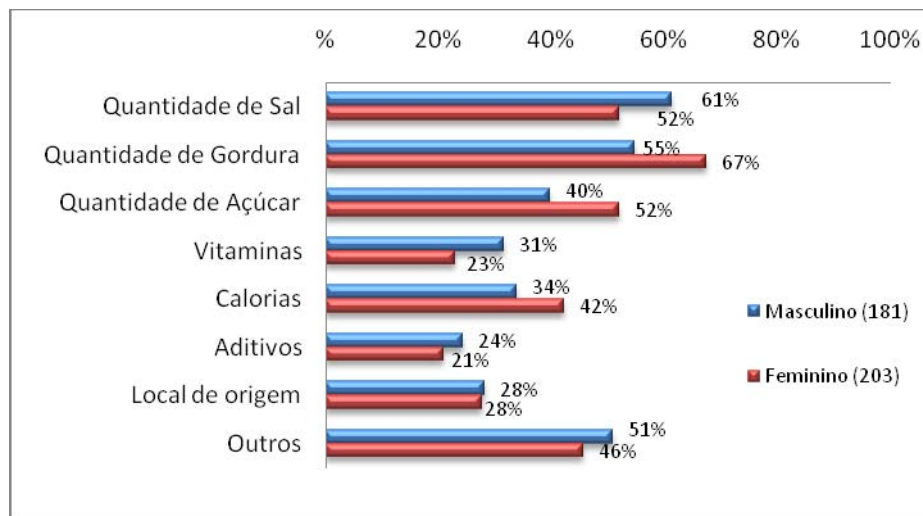


Figura 22: Relação entre a informação procurada nos rótulos das embalagens de alimentos e o género dos inquiridos

No que respeita à frequência de consulta do rótulo, a resposta que os homens dão mais frequentemente é “sempre” (escolhida por 40% dos indivíduos do sexo masculino contra 35% dos do sexo feminino), enquanto as mulheres indicam mais usualmente “quase sempre” (seleccionada por 45% dos indivíduos do sexo feminino contra 37% dos do sexo masculino).

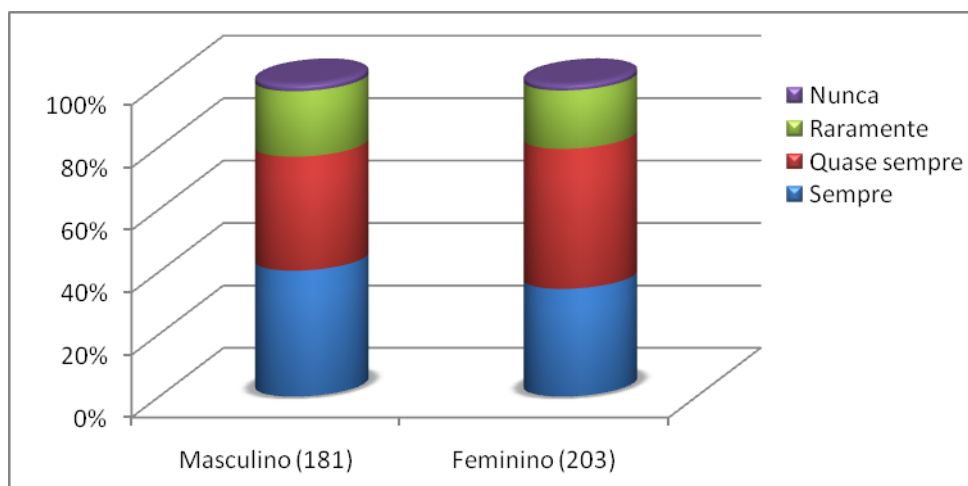


Figura 23: Relação entre a frequência de consulta dos rótulos das embalagens de alimentos e o género dos inquiridos

Apresentação dos dados obtidos

Os homens declaram ter recorrido a associações de consumidores um pouco mais frequentemente que as mulheres (23% contra 16%).

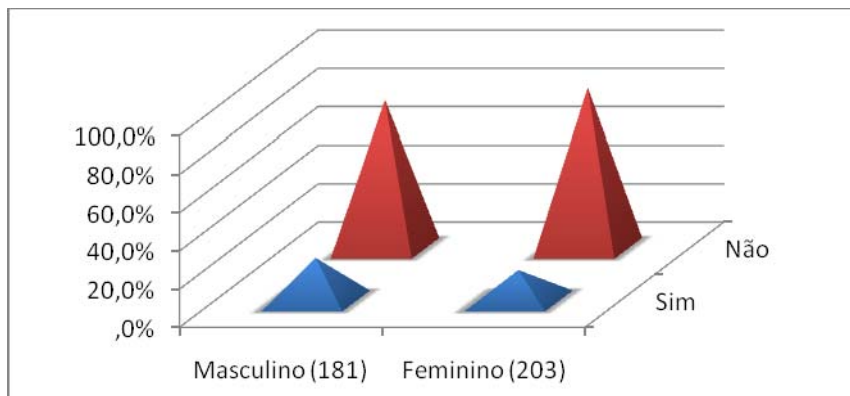


Figura 24: Relação entre a utilização de associações de consumidores e o género dos inquiridos

A grande maioria das mulheres afirma serem as responsáveis por todas as compras (65% das mulheres contra 23% dos homens), enquanto os homens são sobretudo responsáveis por algumas compras (41% dos homens contra 27% dos mulheres) ou por poucas (29% contra 7%).

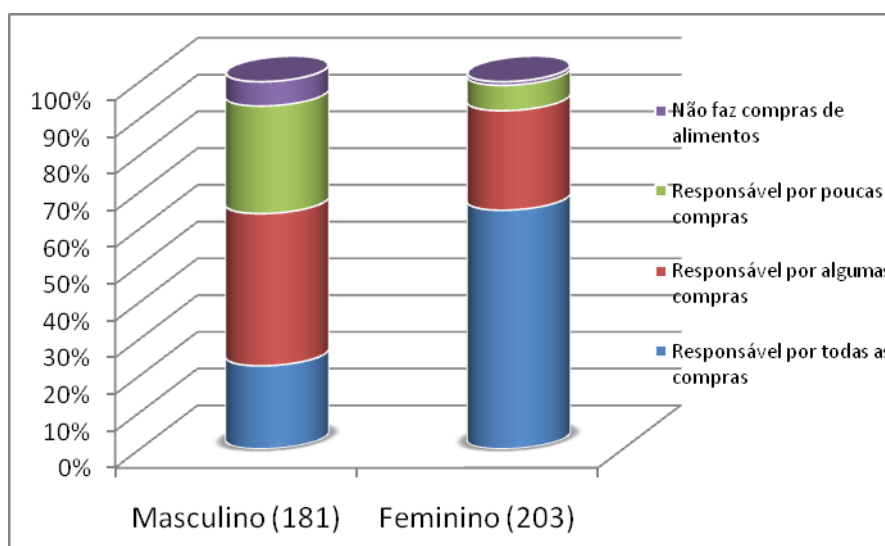


Figura 25: Relação entre a percepção de responsabilidade nas compras e o género dos inquiridos

Apresentação dos dados obtidos

Quando analisamos os itens relativos ao consumo consciente de produtos alimentares, verificamos que os indivíduos do sexo masculino registam uma mediana ligeiramente superior aos do sexo feminino para os itens P12 e P17 (valor de 3 contra 2).

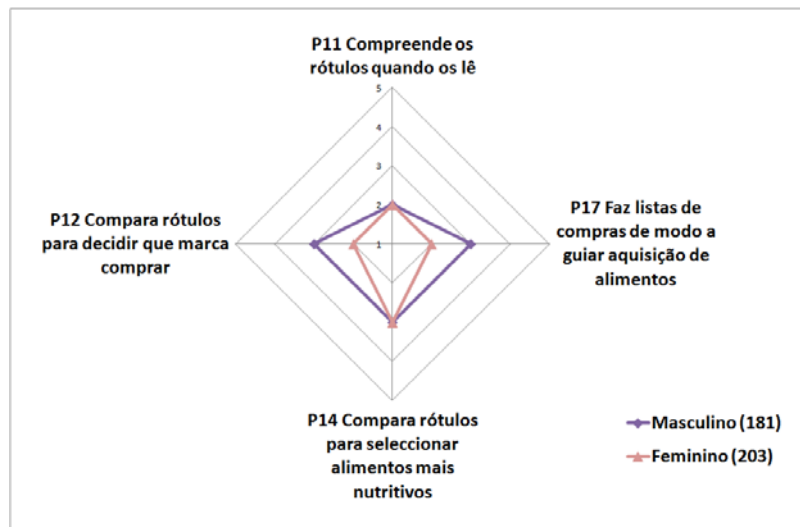


Figura 26: O consumo consciente de alimentos, por género dos inquiridos

Quanto aos itens associados à consciência ecológica no consumo de produtos alimentares, observamos que os indivíduos do sexo masculino registam uma mediana ligeiramente superior aos do sexo feminino no item P20 (valor de 3 contra 2).

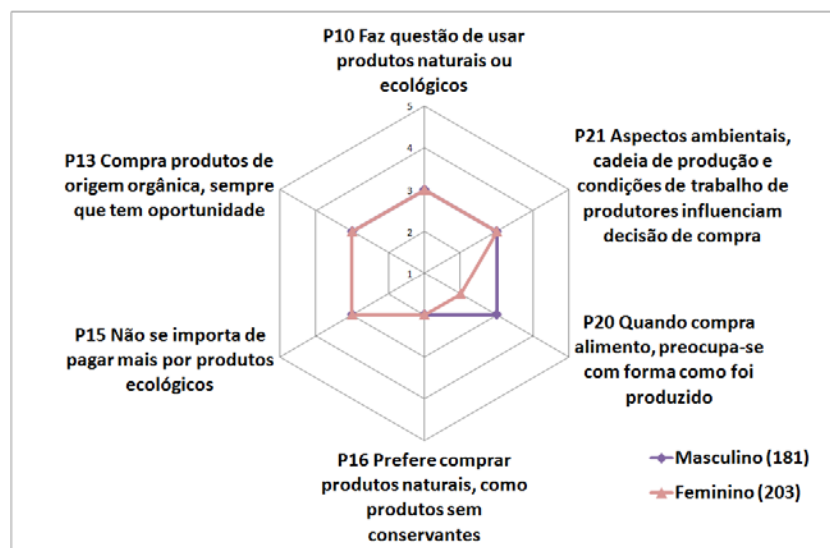


Figura 27: A consciência ecológica no consumo de alimentos, por género

Apresentação dos dados obtidos

Considerando os itens relativos à preocupação com a saúde, constatamos que os homens apresentam uma mediana ligeiramente superior para o item P18 (valor de 3 contra 2). Ambos os sexos apresentam elevada neofilia.

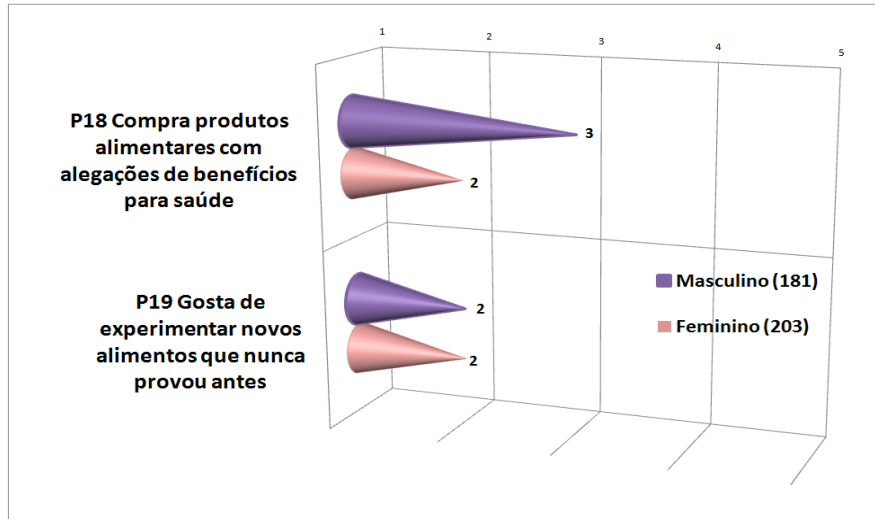


Figura 28: Relação entre a preocupação com a saúde no consumo de alimentos e o género dos inquiridos

No que diz respeito ao resultado da avaliação da literacia em saúde, são as inquiridas que apresentam, em qualquer uma das escalas, o maior número de respostas.

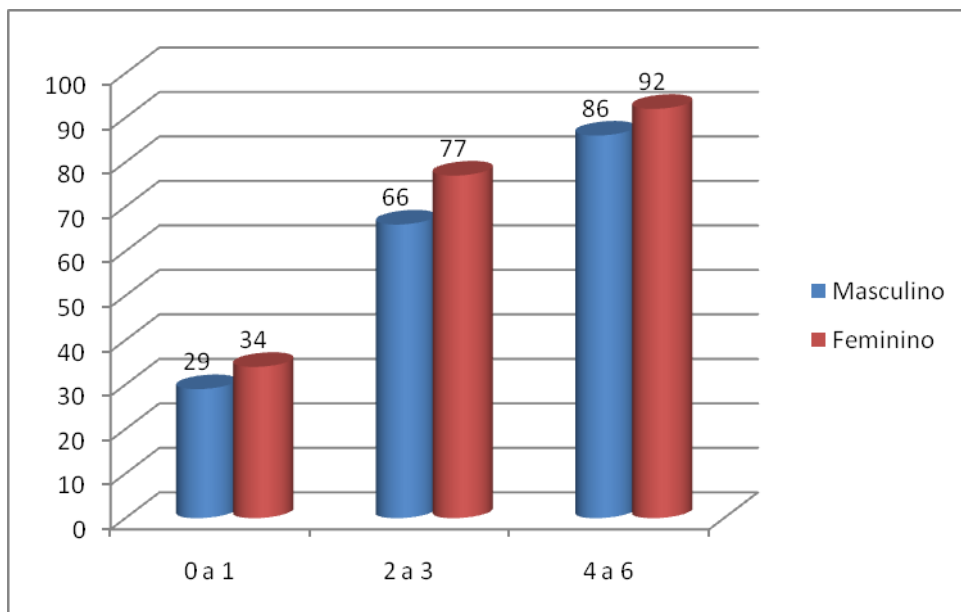


Figura 29: A literacia em saúde e o género dos inquiridos

Tal facto poderá ser mais facilmente verificado aquando da comparação dos três factores, género, idade e NVS (cf. página 188).

3.2.3. Análise dos dados considerando a variável idade

Quando comparamos os resultados apurados por faixa etária, verificamos que a faixa etária dos 65 ou mais anos engloba uma maior percentagem de mulheres relativamente às restantes faixas etárias (61% dos inquiridos com 65 ou mais anos são do sexo feminino, contra percentagens perto de 51% para as restantes faixas etárias). Isto é resultante da distribuição, realizada de acordo com o Census 2001.

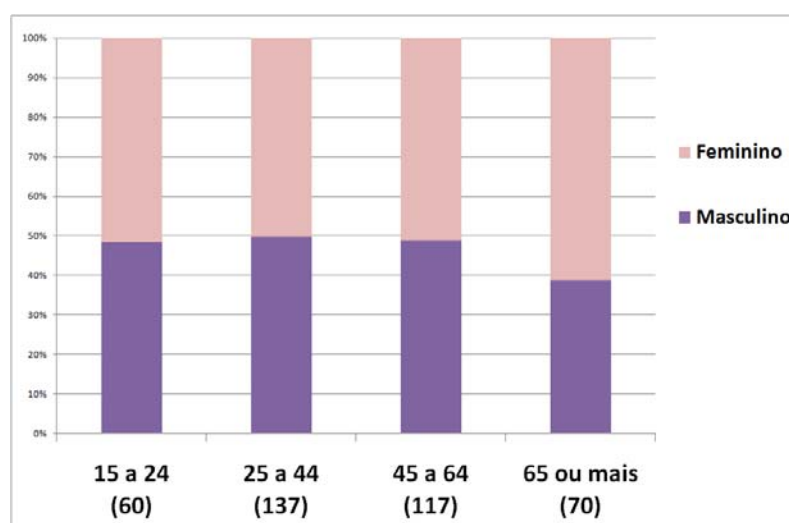


Figura 30: Relação entre o género e o grupo etário dos Inquiridos

A idade parece ser negativamente correlacionada com as habilitações literárias. Assim, por exemplo, quanto mais idosos os inquiridos, mais frequentemente têm habilitações ao nível da primária (77% dos inquiridos de 65 ou mais anos, 21% dos entre idade entre 45 e 64 anos, 4% dos entre 25 e 44 anos e 2% dos entre 15 a 24 anos). Inversamente, quanto mais idosos, menos frequentemente têm habilitações entre o 10º e o 12º ano de escolaridade (4%

Apresentação dos dados obtidos

dos inquiridos de 65 ou mais anos, 31% dos entre idade entre 45 e 64 anos, 39% dos entre 25 e 44 anos e 62% dos entre 15 a 24 anos).

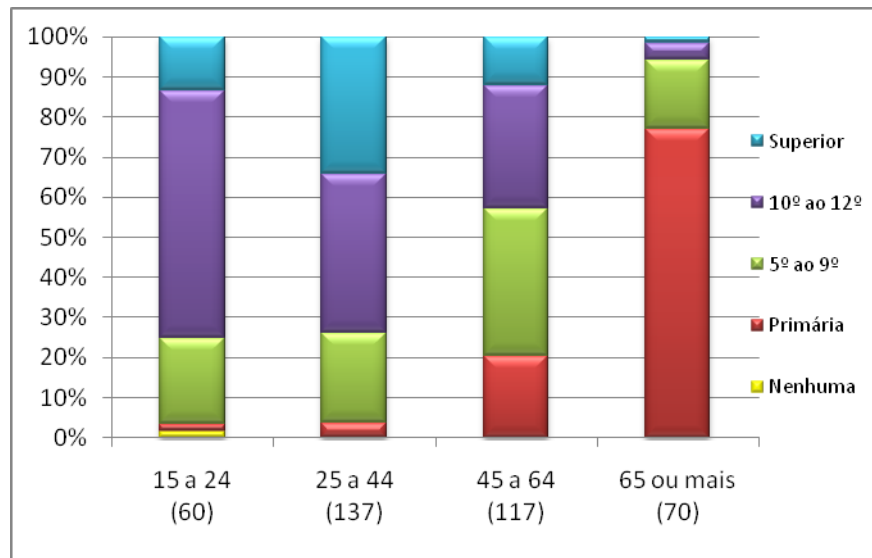


Figura 31: Relação entre a escolaridade e o grupo etário dos inquiridos

Quanto mais idosos os inquiridos, maior a tendência para indicarem rendimentos líquidos mensais do agregado menores. Assim, os dois escalões de rendimento mais frequentemente indicados pelos inquiridos de 65 anos ou mais são “menos de 599 euros” ou “entre 600 e 999 euros” (escolhidos respectivamente por 37% e 40% destes inquiridos). Os dois escalões seleccionados com maior frequência pelos inquiridos de outras faixas etárias são os rendimentos entre “600 e 999 euros” e entre “1000 e 1499 euros”, sendo que a percentagem de escolha associada ao escalão 600-999 euros vai diminuindo com a idade e a associada ao escalão 1000-1499 euros vai aumentando.

Apresentação dos dados obtidos

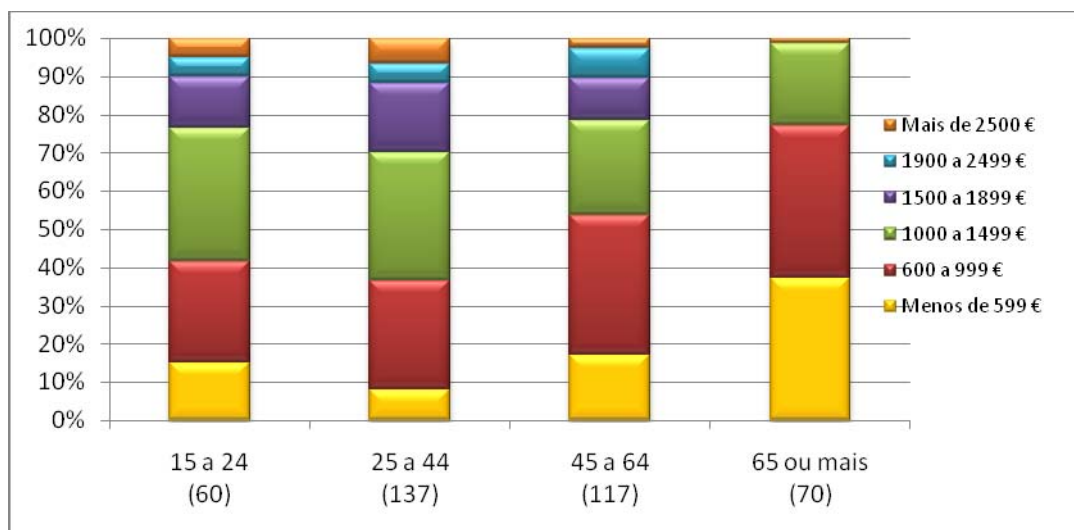


Figura 32: Relação entre o rendimento e o grupo etário dos inquiridos

As faixas etárias que mais frequentemente afirmam costumar ler os rótulos das embalagens situam-se entre os 25 e os 64 anos: 77% dos inquiridos dos 25 aos 44 anos e 63% dos entre os 45 e os 64 anos declaram lê-los, contra 53% dos indivíduos dos 15 aos 24 anos e 47% dos de 65 ou mais anos.

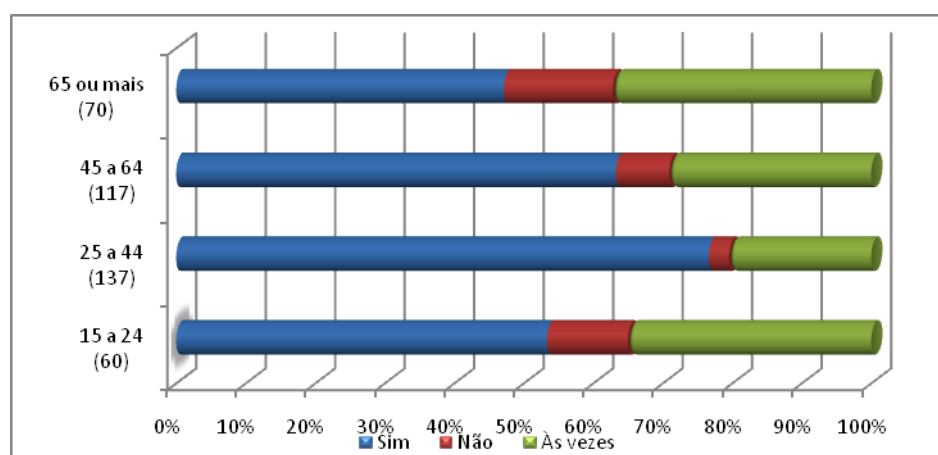


Figura 33: Relação entre os hábitos de leitura dos rótulos e o grupo etário dos inquiridos

Quando se pergunta aos inquiridos que informação procuram nos rótulos, verificamos que quanto mais idosos, maior a frequência de procura da quantidade de sal (percentagem aumenta de faixa etária para faixa etária, desde 27% dos inquiridos entre os 15 e os 24 anos até 79% dos de 65 ou mais anos), mas menor a de vitaminas (percentagem diminui desde 41% dos

Apresentação dos dados obtidos

inquiridos entre os 15 e os 24 anos até 4% dos de 65 ou mais anos) e a de calorias (percentagem diminui desde 59% dos inquiridos entre os 15 e os 24 anos até 6% dos de 65 ou mais anos). A faixa etária que regista a maior percentagem de escolha associada à procura de gordura nos rótulos é a dos 25 aos 44 anos (71% dos inquiridos desta faixa etária, contra percentagens inferiores a 61% para as restantes faixas etárias). A faixa etária que menos frequentemente procura a quantidade de açúcar nos rótulos é a de 65 ou mais anos (24% dos inquiridos desta faixa etária, contra percentagens superiores a 45% para as restantes faixas etárias). É interessante observar que a faixa etária que, mais aspectos de informação indica, é a dos 25 aos 44 anos, apresentando sempre percentagens de escolha acima de 30% em todos os aspectos. Inversamente, a faixa etária que menos variedade de respostas dá é a dos 65 ou mais anos, concentrando as suas respostas nas quantidades de sal, sobretudo, de gordura e de açúcar, apresentando percentagens de escolha abaixo de 6% para os restantes aspectos, embora indicando muito frequentemente outros tipos de informação (61% dos inquiridos desta faixa etária seleccionam a resposta “outros”, contra percentagens inferiores a 48% para as restantes faixas etárias).

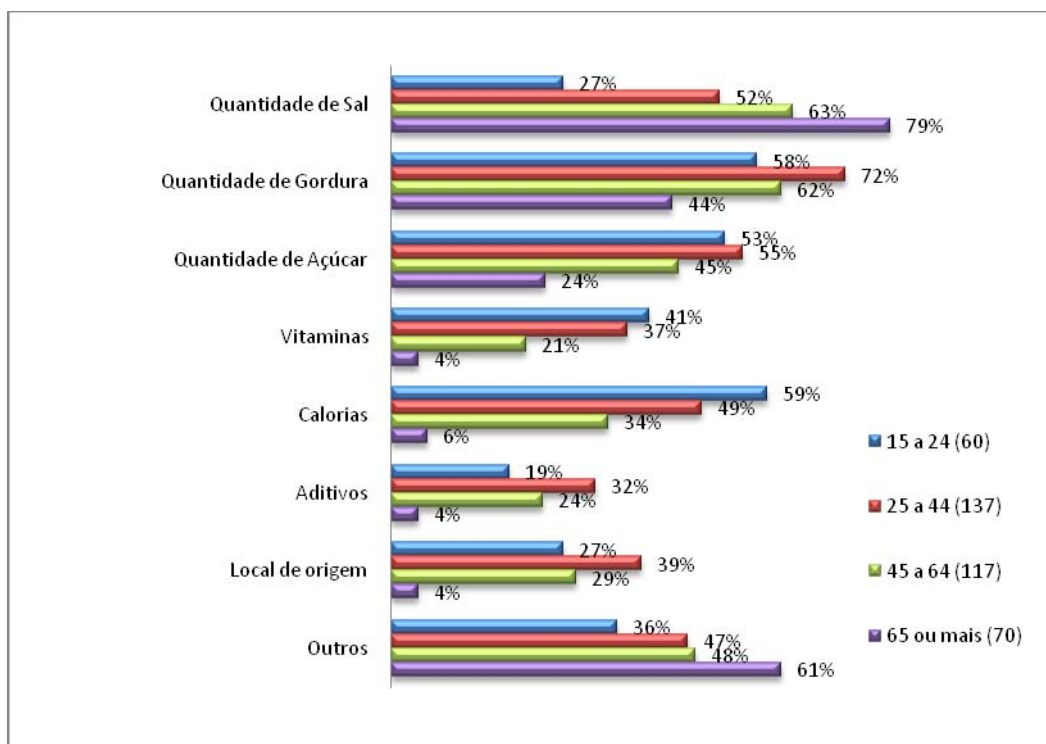


Figura 34: Informação procurada nos rótulos das embalagens de alimentos por grupo etário

Apresentação dos dados obtidos

Os inquiridos entre os 25 e os 64 anos afirmam mais frequentemente que consultam o rótulo sempre (48% dos indivíduos entre 25 e 44 anos, e 43% dos entre os 45 e os 64 anos, contra percentagens respectivas de 17% e de 24% para os inquiridos entre os 15 e os 24 anos e os de 65 ou mais anos).

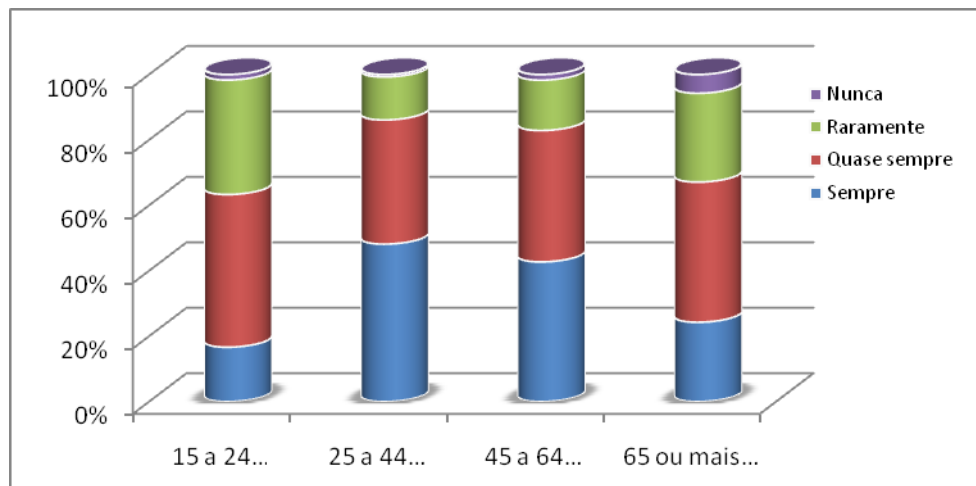


Figura 35: Relação entre a consulta dos rótulos das embalagens de alimentos e o grupo etário dos inquiridos

Os indivíduos mais idosos e os mais jovens recorreram menos frequentemente a associações de consumidores: 90% dos inquiridos com 65 ou mais anos e 85% dos entre 15 e 24 anos nunca recorreram a estas associações, contra percentagens de 77% e 78%, respectivamente para os entre os 25 e os 44 anos e os entre os 45 e os 64 anos.

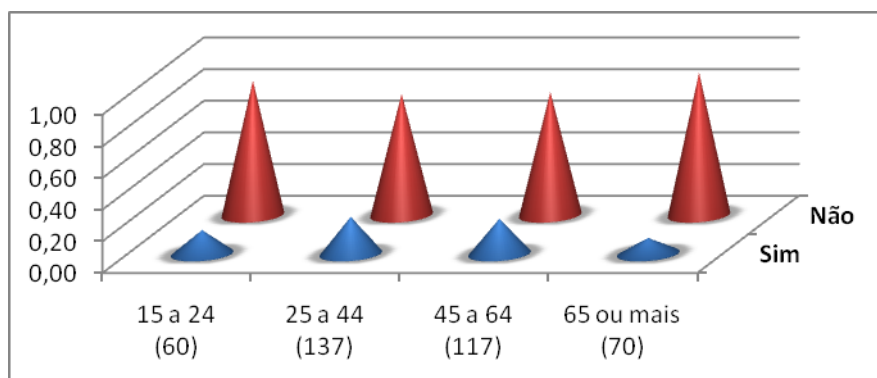


Figura 36: Relação entre a utilização de associações de consumidores e o grupo etário dos inquiridos

No que diz respeito à responsabilidade na compra de alimentos, os mais jovens, dos 15 aos 24 anos, respondem com maior frequência que são responsáveis por algumas compras (42%). Os inquiridos entre os 25 e os 44 anos repartem as suas respostas entre serem responsáveis por algumas compras e por todas as compras (com percentagens respectivas de 41% e 42% dos indivíduos desta faixa etária). Quem tem idade acima dos 44 anos é mais frequentemente responsável por todas as compras (53% dos indivíduos dos 45 aos 64 anos e 54% dos de 65 ou mais anos).

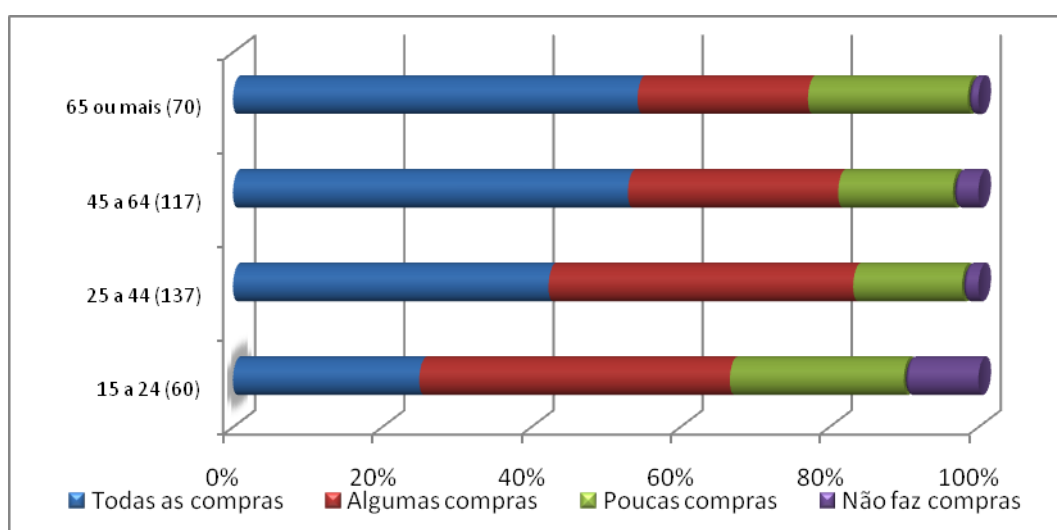


Figura 37: Relação entre a percepção de responsabilidade nas compras e o grupo etário dos inquiridos

Ao analisarmos os itens relativos ao consumo consciente de produtos alimentares, verificamos que os indivíduos das duas faixas etárias mais jovens registam uma mediana ligeiramente inferior à das duas faixas mais idosas para os itens P11 e P17 (valor de 2 contra 3), o que pode ser explicado pela maior escolaridade e maior consciência no consumo. Os indivíduos das duas faixas etárias centrais (entre os 25 e os 64 anos) registam uma mediana ligeiramente inferior à das duas outras faixas para o item P12 (valor de 2 contra 3).

Apresentação dos dados obtidos

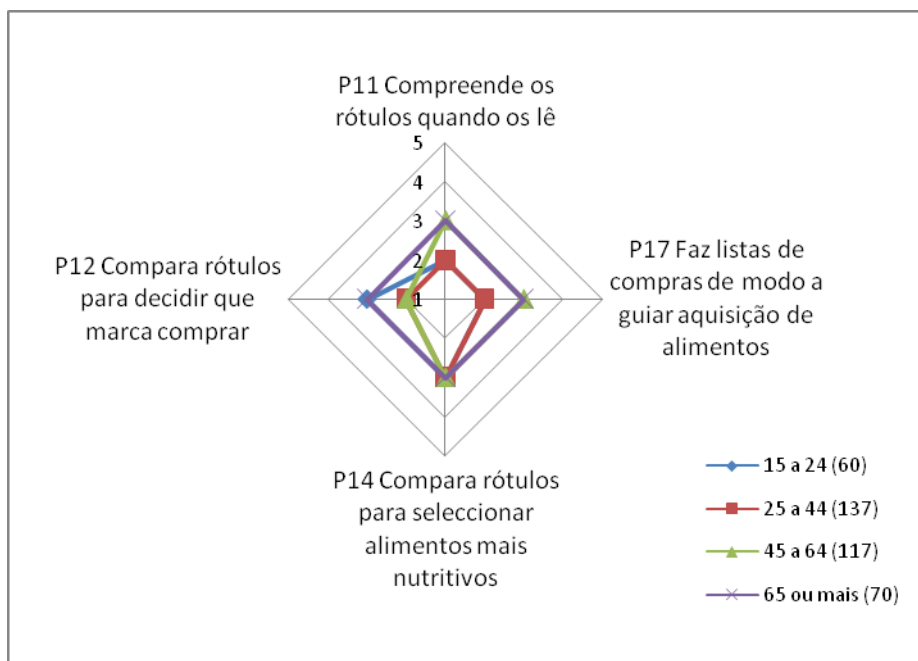


Figura 38: O consumo consciente de alimentos, por grupo etário dos inquiridos

Quanto aos itens associados à consciência ecológica no consumo de produtos alimentares, observamos que os indivíduos entre os 45 e os 64 anos registam uma mediana ligeiramente inferior aos das restantes faixas etárias para o item 13 (valor de 2 contra 3), o que indica valorizarem a origem orgânica dos produtos que consomem. Os inquiridos das duas faixas etárias centrais (entre os 25 e os 64 anos) registam uma mediana ligeiramente inferior à das duas outras faixas para o item 20 (valor de 2 contra 3), o que revela a importância dada por estas faixas etárias à forma de produção dos alimentos. Os indivíduos entre os 25 e os 44 anos registam uma mediana ligeiramente inferior aos das restantes faixas etárias para o item 21 (valor de 2 contra 3), o que valoriza as condições de produção e ambientais na produção dos alimentos. Os indivíduos de 65 ou mais anos registam uma mediana ligeiramente superior à das restantes faixas etárias para o item 15 (valor de 4 contra 3), revelando que de facto, os aspectos económicos condicionam as escolhas dos mais idosos.

Apresentação dos dados obtidos

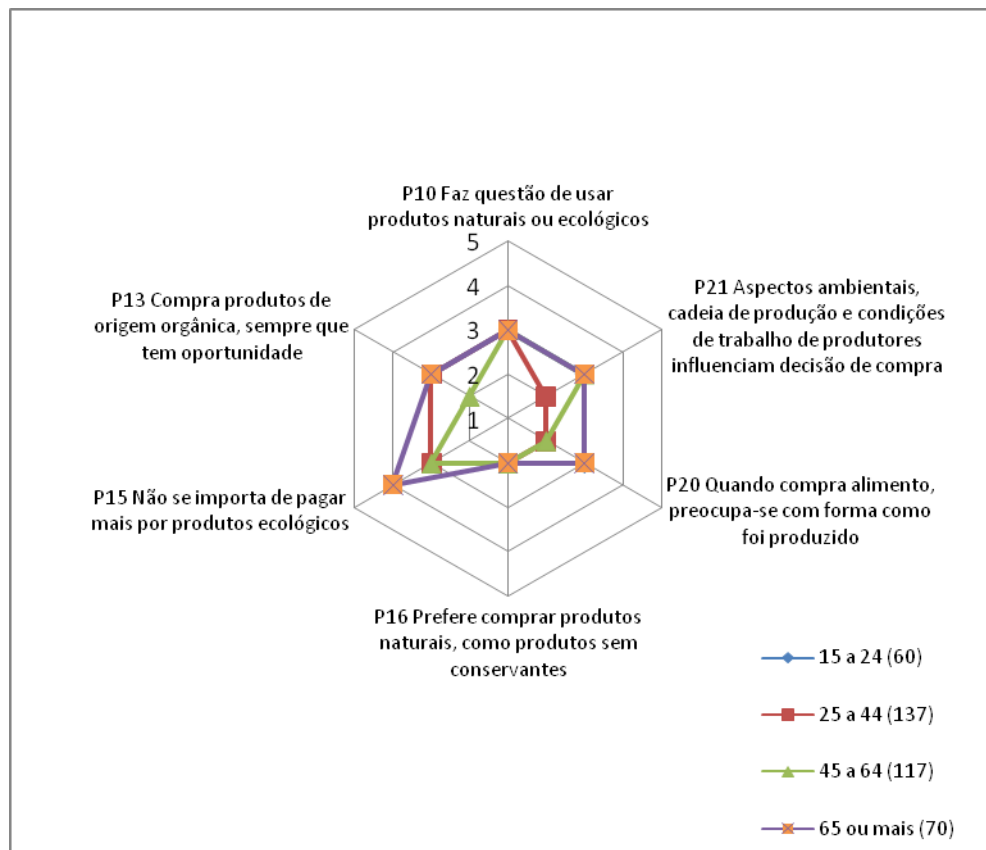


Figura 39: A consciência ecológica no consumo de alimentos, por grupo etários dos inquiridos

No que respeita aos itens relativos à preocupação com a saúde, constatamos que os indivíduos entre os 45 e os 64 anos registam uma mediana ligeiramente inferior aos das restantes faixas etárias para o item 18 (valor de 2 contra 3), o que parece revelar as suas preocupações com aspectos de saúde. Pelo contrário, os indivíduos de 65 ou mais anos registam uma mediana ligeiramente superior aos restantes para o item 19 (valor de 3 contra 2), condicente com uma certa neofobia.

Apresentação dos dados obtidos

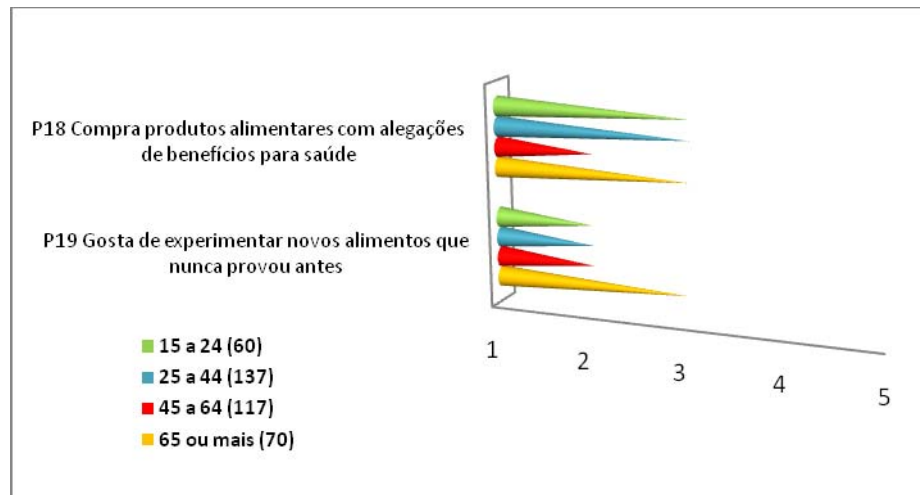


Figura 40: Relação entre a preocupação com a saúde no consumo de alimentos e o grupo etário dos inquiridos

Finalmente, no que diz respeito ao resultado da avaliação da literacia em saúde, parece existir uma tendência para quanto mais idosos os inquiridos, menor o número de respostas correctas. A situação mais frequente junto dos inquiridos de 65 ou mais anos é darem entre 0 e 1 resposta correcta (50% destes indivíduos). No caso dos inquiridos entre os 45 e os 64 anos é 2 a 3 respostas correctas (46% destes indivíduos). Quanto aos inquiridos de menos de 45 anos, a situação mais usual é darem entre 4 e 6 respostas correctas (62% dos inquiridos dos 25 aos 44 anos e 68% dos indivíduos entre os 15 e os 24 anos).

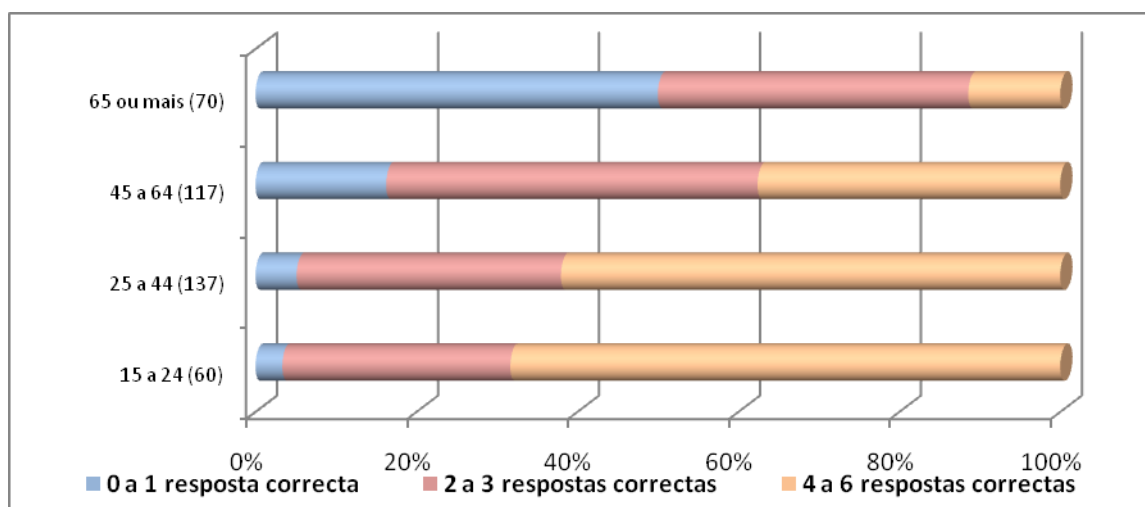


Figura 41: A literacia em saúde, por grupo etário dos inquiridos

3.2.4. Avaliação dos dados considerando a variável escolaridade

Ao analisar os resultados cruzados pela variável escolaridade (ou habilitações literárias), não foi levado em consideração o único inquirido que declarou não ter qualquer habilitação e concentramos a atenção nos restantes indivíduos. Verifica-se que:

Quanto mais idosos são os inquiridos, menor tende a ser o grau de habilitações literárias associado, o que já tinha sido constatado quando se estudou o cruzamento dos resultados por idade.

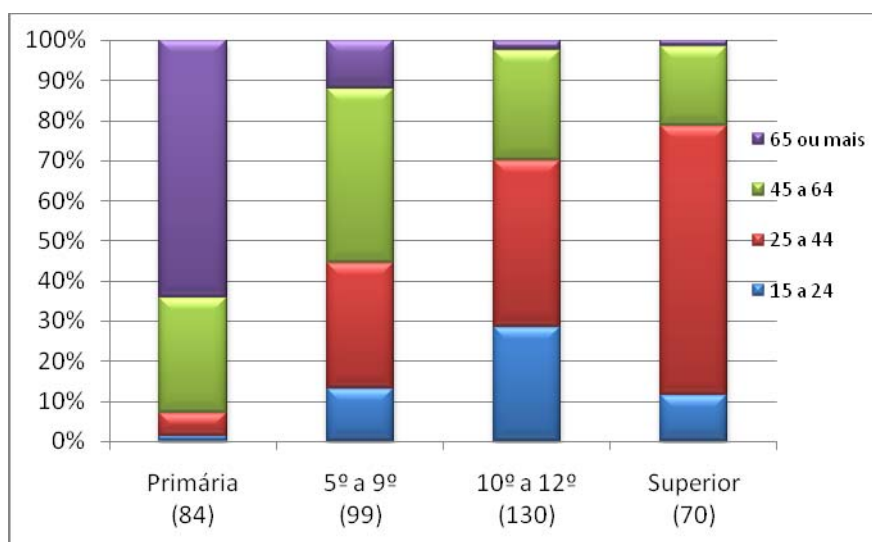


Figura 42: Relação entre o grupo etário e as habilitações literárias dos inquiridos

O nível de rendimento parece aumentar à medida que aumentam também as habilitações literárias. Assim, por exemplo, cerca de 86% dos inquiridos com habilitações a nível da primária registam um rendimento inferior a 1000 euros. Essa percentagem desce progressivamente para 64% dos inquiridos com habilitações entre o 5º e o 9º ano, para 39% dos indivíduos entre o 10º e o 12º ano e 9% dos inquiridos com habilitações a nível do ensino superior.

Apresentação dos dados obtidos

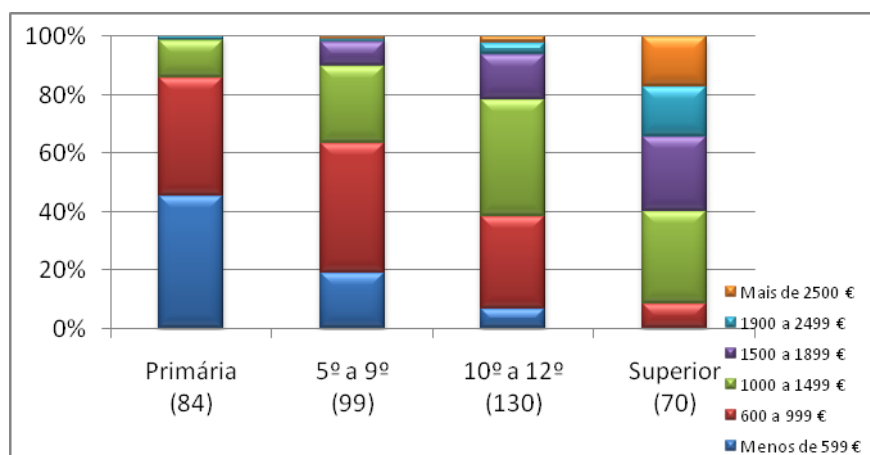


Figura 43: Relação entre o rendimento e as habilitações literárias dos inquiridos

Os inquiridos com habilitações a nível da primária afirmam menos frequentemente que os restantes costumam ler os rótulos das embalagens (36% destes inquiridos contra percentagens entre 69% e 74% para os inquiridos dos restantes níveis de ensino). A resposta mais frequente destes inquiridos com o nível menor de habilitações é “às vezes” (46% contra percentagens entre 20% e 26%).

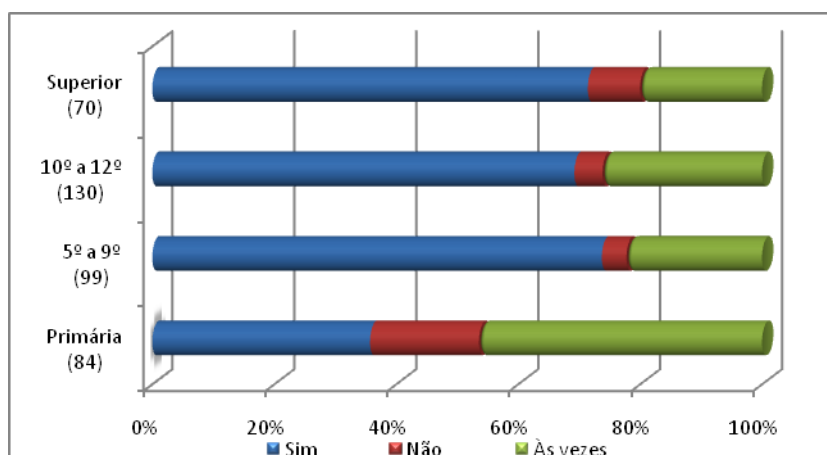


Figura 44: Relação entre os hábitos de leitura dos rótulos e as habilitações literárias dos inquiridos

Apresentação dos dados obtidos

No que diz respeito ao tipo de informação mais procurada nos rótulos, os inquiridos com habilitações a nível da primária indicam sobretudo a quantidade de sal (79% destes indivíduos). Os indivíduos com literacia entre o 5º e o 9º ano citam dois aspectos: a quantidade de sal, mas também a de gordura (com percentagens de escolha respectivas de 69% e 66%). Os inquiridos com habilitações entre o 10º e o 12º ou a nível do superior registam percentagens de escolha acima de 50% para três aspectos: a quantidade de gordura sobretudo (74% dos indivíduos com literacia entre o 10º e o 12º e 66% dos do superior), a de açúcar (59% e 57%) e as calorias (54% e 56%).

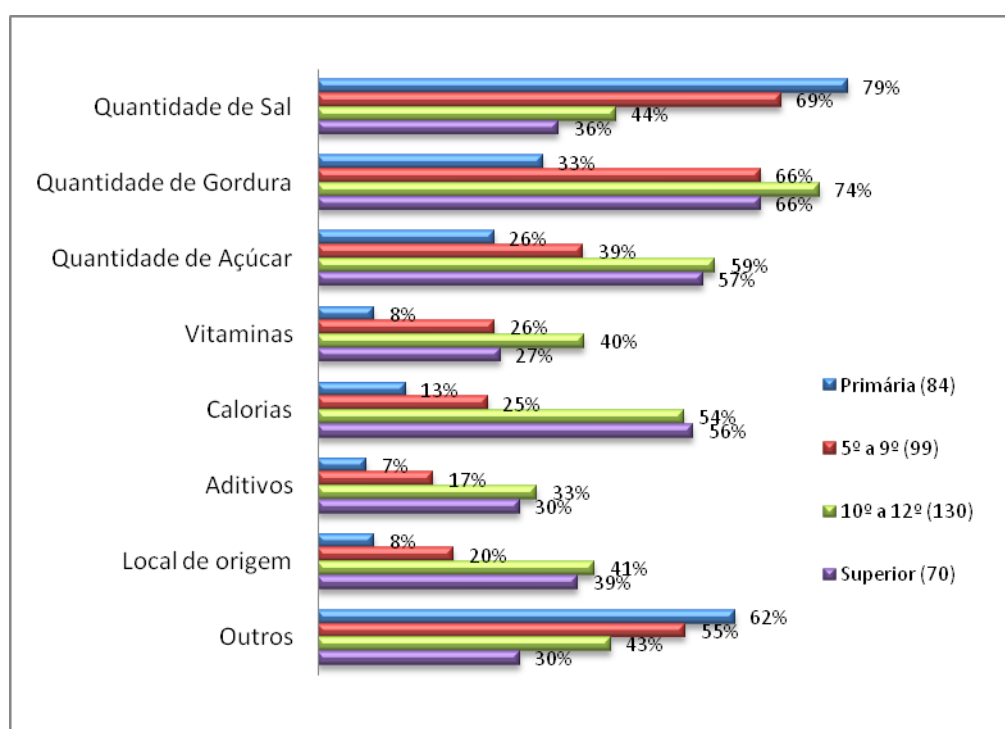


Figura 45: Relação entre a informação procurada nos rótulos das embalagens de alimentos e as habilitações literárias dos inquiridos

Apresentação dos dados obtidos

Menos de 10% dos inquiridos de cada um dos dois níveis de habilitações inferiores (primária e 5º a 9º ano) respondem que nunca recorreram a uma associação de consumidores. A percentagem de indivíduos que recorreu a uma associação deste tipo é bastante superior para os inquiridos dos dois graus de habilitações superiores (10º a 12º ano e Superior com percentagens respectivas de respostas afirmativas de 31% e 24%).

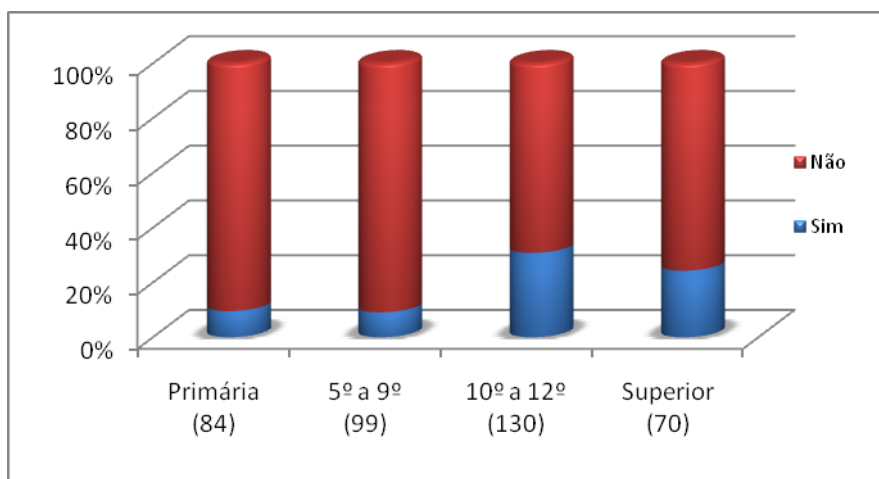


Figura 46: Relação entre a utilização de associações de consumidores e as habilitações literárias dos inquiridos

Observa-se uma tendência para quanto maior o nível de escolaridade, menos frequentemente os inquiridos responderem que são responsáveis por todas as compras (percentagem que é responsável por todas as compras desce progressivamente, desde 52% dos indivíduos com grau a nível da primária até 37% dos inquiridos com habilitações a nível do Superior). Não se notam tendências específicas quanto a outras categorias da questão 9.

Apresentação dos dados obtidos

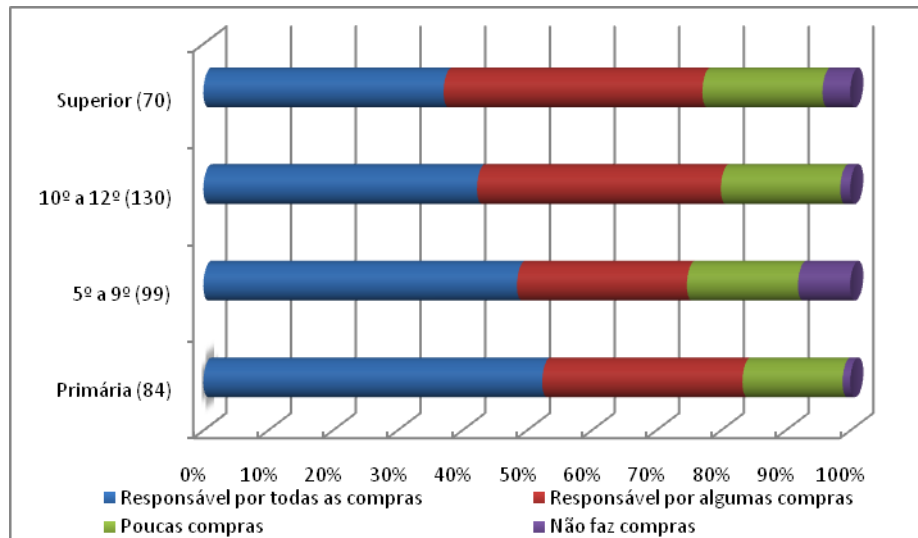


Figura 47: Relação entre o sentimento de responsabilidade nas compras e as habilitações literárias dos inquiridos

No que respeita aos itens associados ao consumo consciente de produtos alimentares, os inquiridos dos dois níveis mais baixos de literacia (Primária e 5º a 9º ano) registam medianas ligeiramente superiores aos indivíduos dos graus superiores (10º a 12º ano e Superior) para os itens 11, 17 e 12 (medianas de 3 para os primeiros contra 2 ou 2.5 para os segundos).

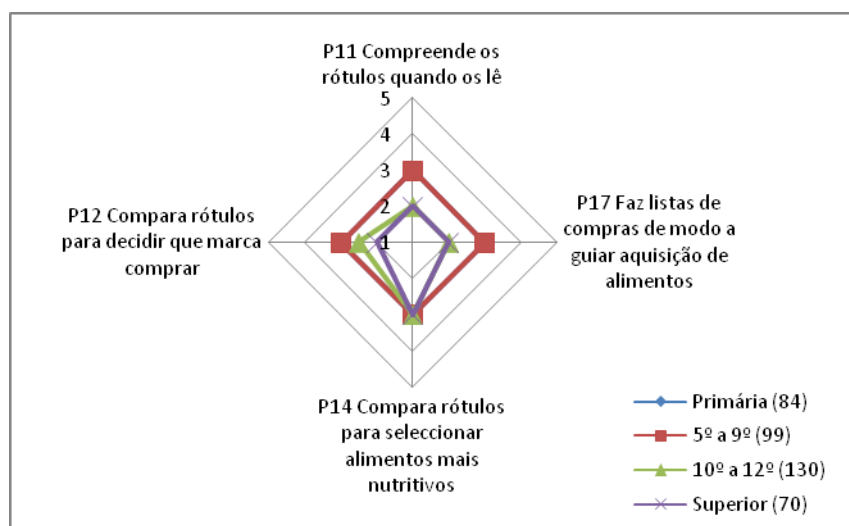


Figura 48: O consumo consciente de alimentos e as habilitações literárias dos inquiridos

Apresentação dos dados obtidos

Quanto aos itens associados à consciência ecológica no consumo de produtos alimentares, observamos igualmente que os indivíduos dos dois níveis mais baixos de literacia (Primária e 5º a 9º ano) registam medianas ligeiramente superiores aos indivíduos dos graus superiores (10º a 12º ano e Superior) para os itens 20 e 21 (valor de 3 contra 2).

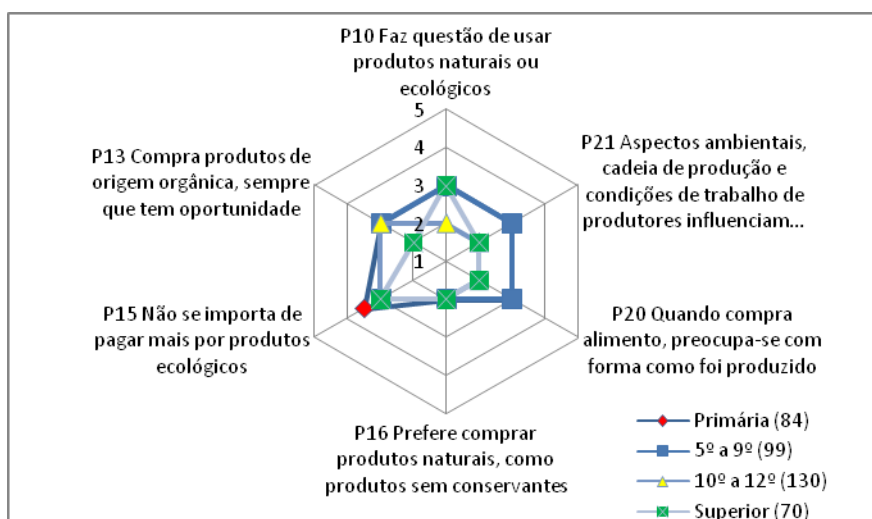


Figura 49: A consciência ecológica no consumo de alimentos e as habilitações literárias dos inquiridos

No que respeita aos itens relativos à preocupação com a saúde, constatamos mais uma vez que os indivíduos dos dois níveis mais baixos de literacia (Primária e 5º a 9º ano) registam medianas ligeiramente superiores aos indivíduos dos graus superiores (10º a 12º ano e Superior) para os itens 18 e 19 (valor de 3 contra 2)

Apresentação dos dados obtidos

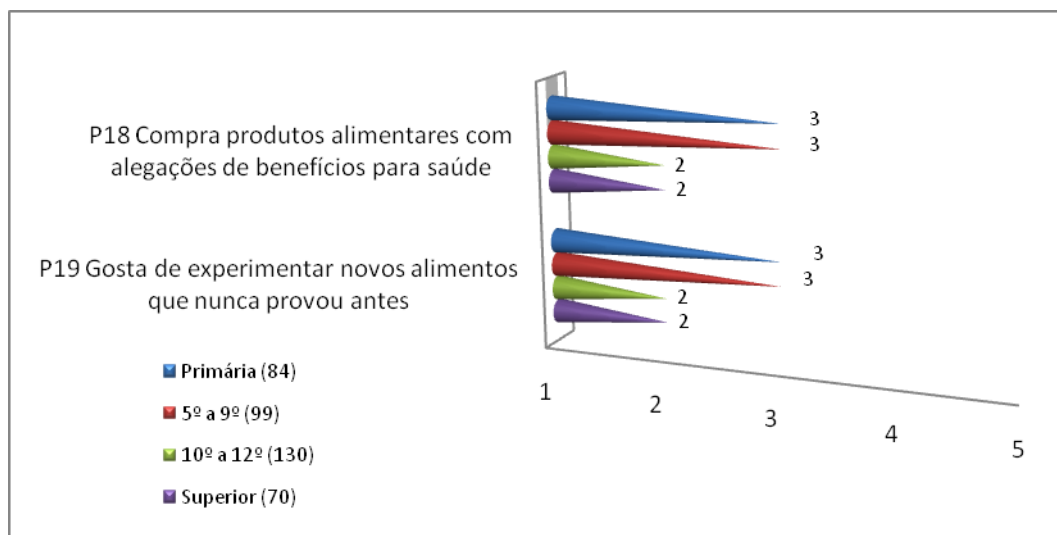


Figura 50: Relação entre a preocupação com a saúde no consumo de alimentos e as habilitações literárias dos inquiridos

Finalmente, no que diz respeito ao resultado da avaliação da literacia de saúde, parece existir uma tendência para maiores habilitações dos inquiridos estarem associadas a um maior número de respostas correctas. Assim, a percentagem de respostas correctas entre 4 e 6 vai crescer progressivamente desde 8% dos inquiridos com habilitações a nível da primária até 83% dos indivíduos a nível do Superior.

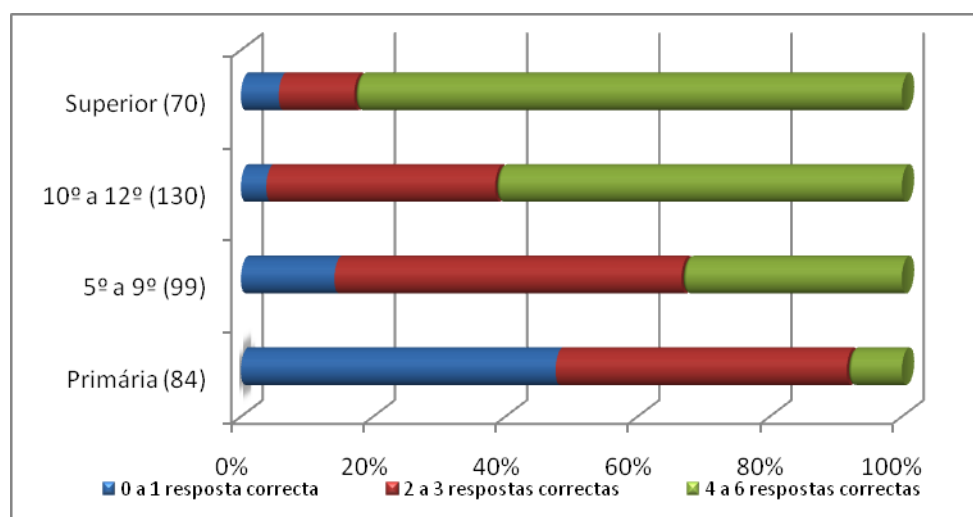


Figura 51: A literacia em saúde e as habilitações literárias dos inquiridos

3.2.4. Análise dos dados considerando a variável rendimento

Analysaram-se os resultados cruzados pelos escalões de rendimento, com vista a detectar algumas tendências de resposta associadas a um decréscimo ou aumento de rendimento do agregado familiar. É de realçar que os dois escalões de rendimento mais elevados, de 1900 a 2499 euros e de mais de 2500 euros, englobam apenas 19 e 16 pessoas, respectivamente.

Parece identificar-se uma relação entre o rendimento e as habilitações literárias, que aliás já tinha sido realçada anteriormente. Quanto maiores as habilitações literárias, maior o escalão de rendimento associado. Por exemplo, a percentagem de inquiridos dos diversos escalões com habilitações literárias na primária desce desde uma percentagem de 58% dos inquiridos com escalão abaixo de 600 euros até uma de 0% dos inquiridos com rendimento de 2500 euros ou superior. De forma inversa, a percentagem de inquiridos dos vários grupos com habilitações literárias no ensino superior aumenta desde uma percentagem de 0% dos inquiridos com escalão abaixo de 600 euros até uma de 75% dos inquiridos com rendimento de 2500 euros ou superior.

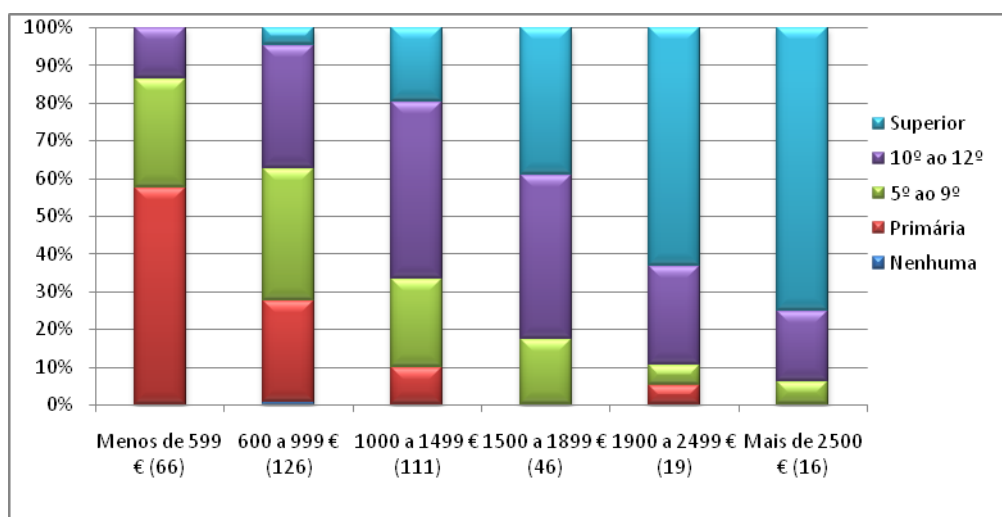


Figura 52: Relação entre as habilitações literárias e o rendimento dos inquiridos

Apresentação dos dados obtidos

Quanto mais elevado o escalão de rendimento, mais frequentemente os inquiridos recorreram a associações de consumidores. Assim, a percentagem de inquiridos dos diversos escalões de rendimento que afirma nunca ter recorrido a associações de consumidores desce desde um valor de 96% dos indivíduos associados ao menor escalão até 56% dos ligados ao maior escalão.

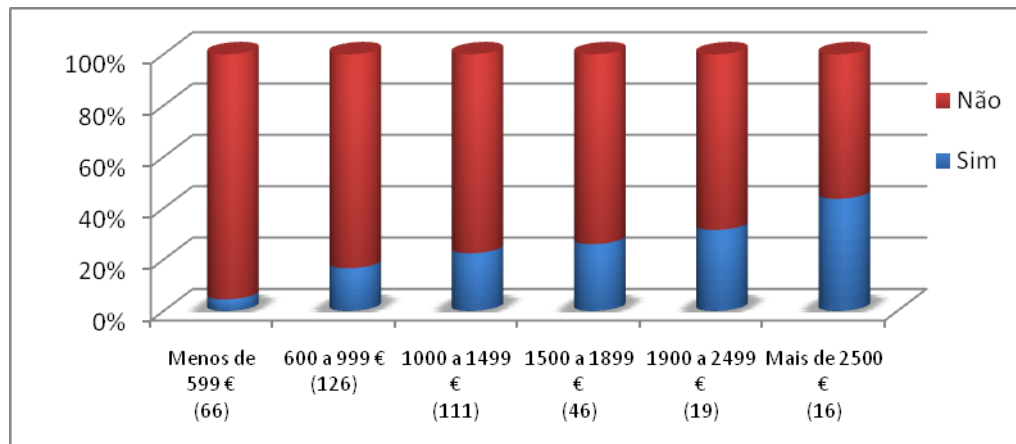


Figura 53: Relação entre a utilização de associações de consumidores e o rendimento dos inquiridos

No que respeita aos itens associados ao consumo consciente de produtos alimentares, os inquiridos dos dois níveis mais baixos de rendimento (menos de 1000 euros mensais) registam medianas ligeiramente superiores aos indivíduos dos graus superiores (1000 euros mensais ou mais) para o item 11 (medianas de 3 para os primeiros escalões contra 2 para os seguintes), o que pode ser explicado, dada a associação entre rendimento e habilitações. A mediana associada ao item 17 diminui de 3 nos três escalões de rendimento inferiores (rendimento abaixo de 1500 euros mensais) para 2.5 no escalão seguinte (1500 a 1899 euros) e 2 para os dois escalões superiores (1900 ou mais euros).

Apresentação dos dados obtidos

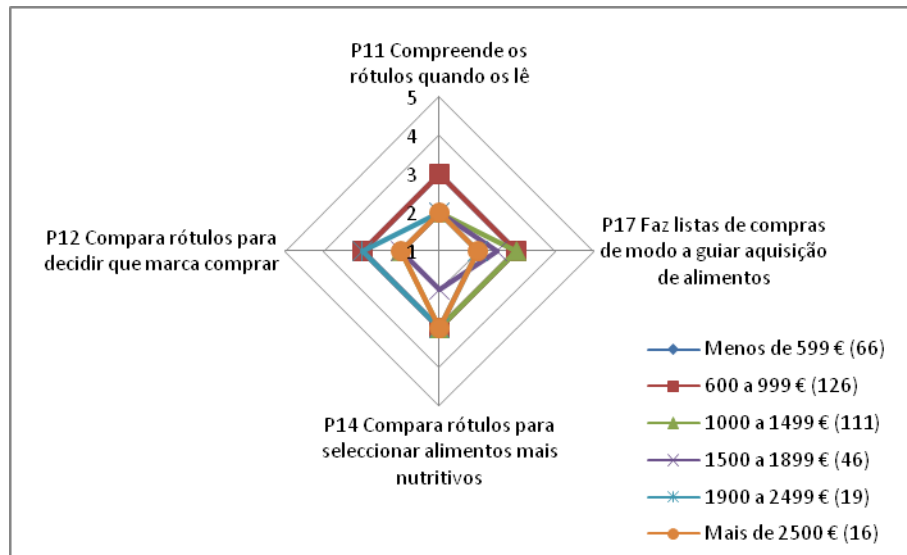


Figura 54: O consumo consciente de alimentos e o rendimento dos inquiridos

No que respeita aos itens relativos à preocupação com a saúde, constatamos que os indivíduos do escalão mais baixo de rendimento (menos de 600 euros) registam uma mediana ligeiramente superior aos indivíduos dos escalões superiores (600 ou mais euros mensais) para o item 19 (valor de 3 contra 2).

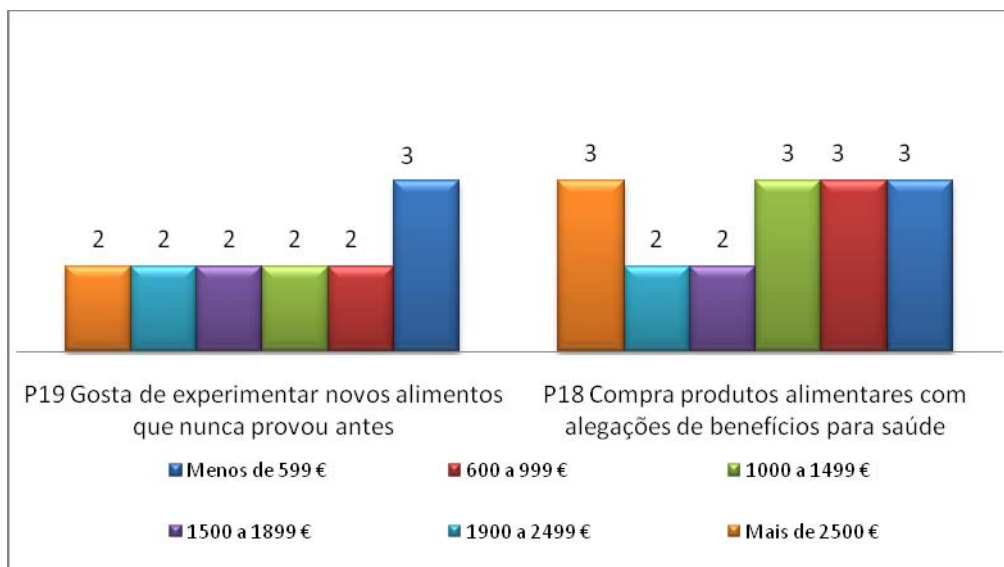


Figura 55: Relação entre a preocupação com a saúde no consumo de alimentos e o rendimento dos inquiridos

Apresentação dos dados obtidos

No que diz respeito ao resultado da avaliação da literacia de saúde, parece identificar-se uma tendência para quanto maior o escalão de rendimento, maior o número de respostas correctas. Assim, a percentagem de respostas correctas entre 4 e 6 vai crescer progressivamente desde 20% dos inquiridos com rendimento inferior a 600 euros até 81% dos com rendimento superior a 2500 euros.

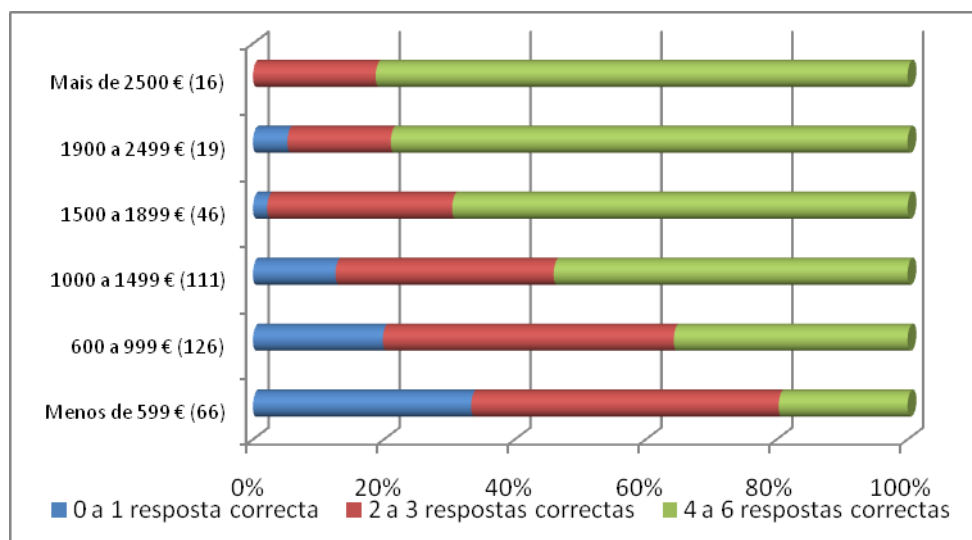


Figura 56: A literacia em saúde e o rendimento dos inquiridos

3.2.5. Análise dos dados considerando a variável literacia em saúde

Vamos agora examinar os resultados cruzados pelo número de respostas correctas dadas acerca da avaliação em literacia em saúde. Verifica-se que:

Parece identificar-se uma relação entre o número de respostas correctas na escala NVS e a idade dos inquiridos. Assim, quem acerta entre 0 e 1 resposta correcta na escala NVS tende a ser mais idoso (cerca de 56% destes inquiridos têm 65 ou mais anos), enquanto a faixa etária mais frequente para quem acerta entre 2 a 3 respostas é a dos 45 a 64 anos (38%) e a dos 25 a 44 anos a mais usual para quem dá entre 4 e 6 respostas correctas (48%).

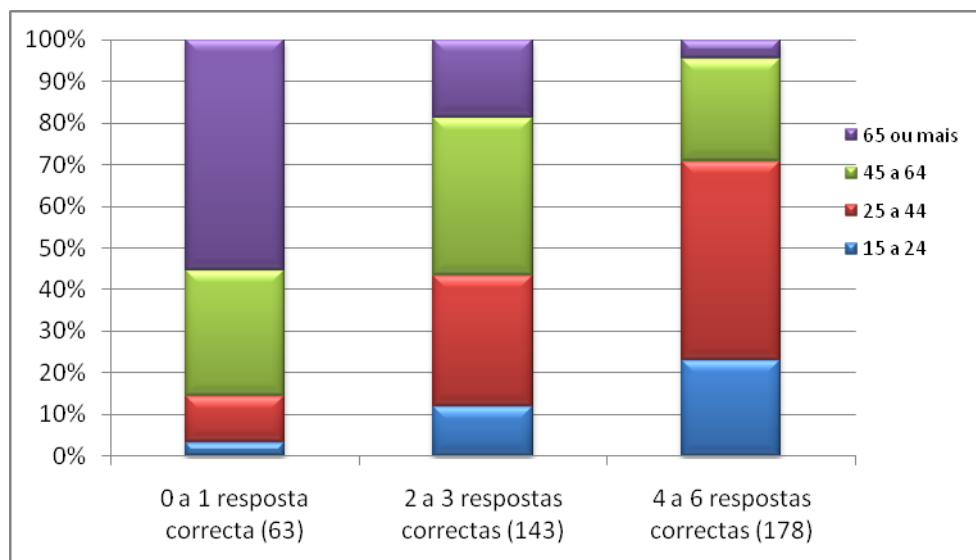


Figura 57: Relação entre a classe etária e a literacia em saúde dos inquiridos

Apresentação dos dados obtidos

De forma semelhante, observamos uma associação entre o número de respostas correctas na escala NVS e as habilitações literárias. Inquiridos com maior número de acertos tendem a ter um nível de instrução superior. Por exemplo, a percentagem de inquiridos dos diversos escalões de respostas com habilitações literárias na primária desce desde uma percentagem de 64% dos inquiridos com respostas correctas de 0 a 1, até uma de 4% dos inquiridos com 4 a 6 respostas correctas. De forma inversa, a percentagem de inquiridos dos vários grupos com habilitações literárias no ensino superior aumenta desde uma percentagem de 6% dos inquiridos com respostas correctas de 0 a 1, até uma de 33% dos inquiridos com 4 a 6 respostas correctas.

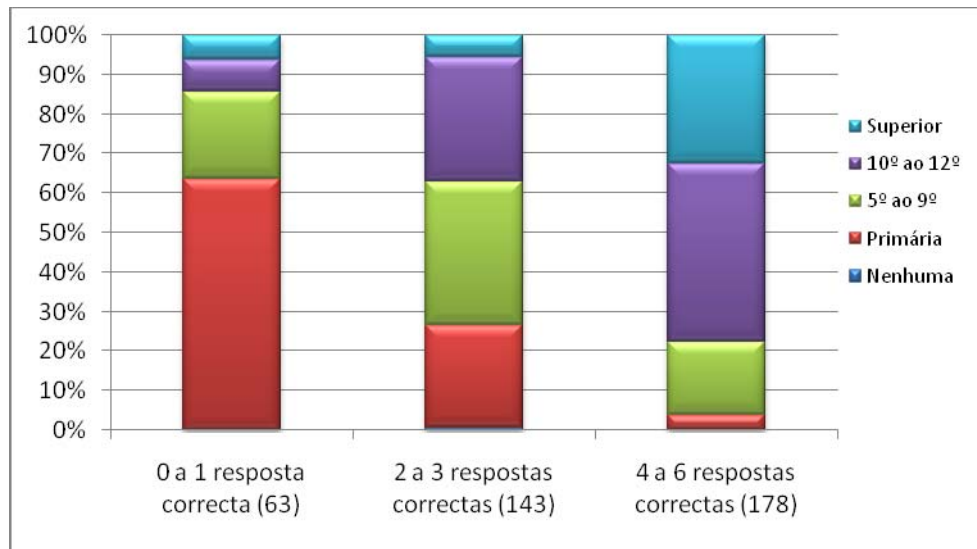


Figura 58: Relação entre as habilitações literárias e a literacia em saúde dos inquiridos

Apresentação dos dados obtidos

Observamos uma situação semelhante para o rendimento, o que é natural dada a relação entre idade, nível de instrução e rendimento analisada anteriormente.

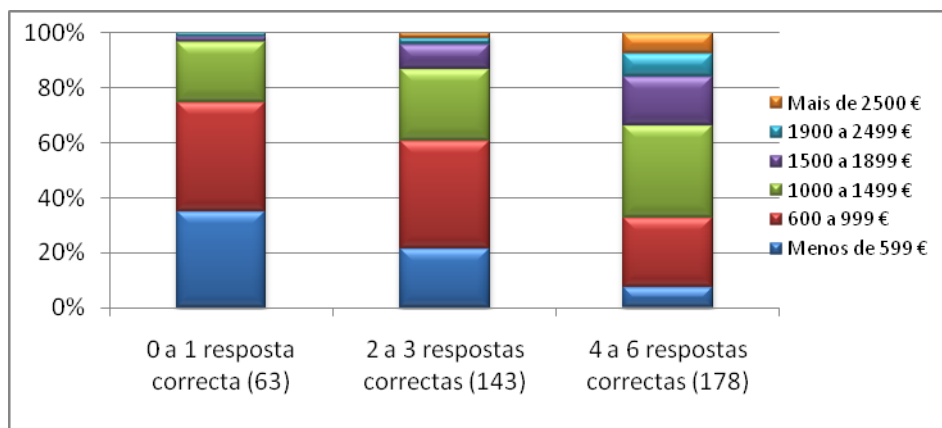


Figura 59: Relação entre o rendimento e a literacia em saúde dos inquiridos

Quanto maior o número de respostas correctas em NVS, mais frequentemente os inquiridos costumam afirmar ler os rótulos das embalagens. Desta forma, a percentagem de indivíduos que declara ler esses rótulos sobe de 44% dos inquiridos que dão 0 a 1 resposta correcta, para 62% dos entre 2 a 3 respostas, até 71% dos com 4 a 6 respostas certas.

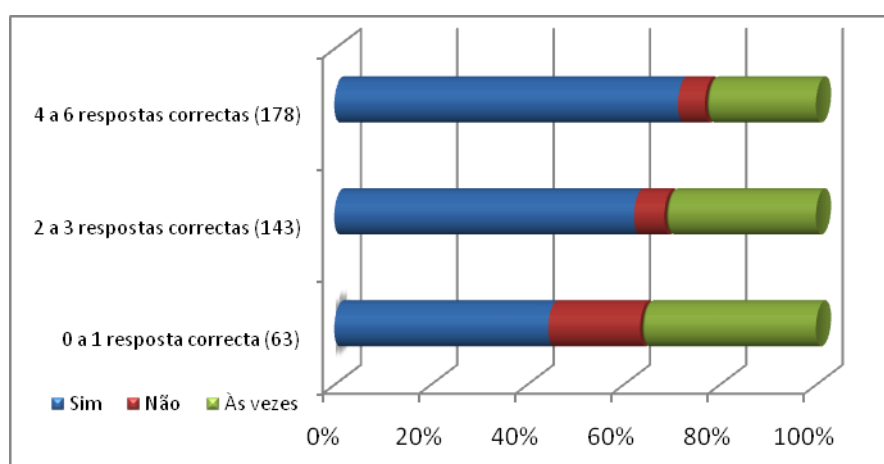


Figura 60: Relação entre a leitura do rótulo e a literacia em saúde dos inquiridos

Apresentação dos dados obtidos

No que diz respeito à informação que procuram nos rótulos, quanto mais respostas correctas dadas, maior a variedade de informação indicada. Assim, os inquiridos com 0 a 1 respostas correctas registam percentagens de escolha de determinados itens acima de 50% apenas para a quantidade de sal. Os inquiridos com 2 a 3 respostas correctas apresentam percentagens de selecção acima de 50% para dois aspectos, a saber a quantidade de sal e a de gordura. Finalmente, os inquiridos com 4 a 6 respostas correctas escolhem acima de 50% três aspectos: a quantidade de gordura, a de açúcar e as calorias.

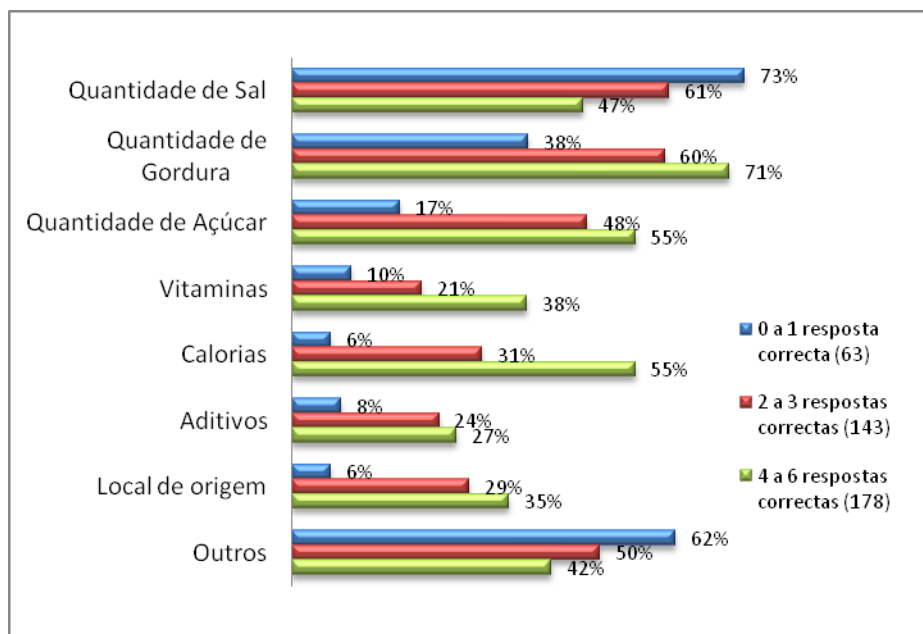


Figura 61: Informação retirada na leitura do rótulo e literacia em saúde dos inquiridos

Apresentação dos dados obtidos

Quanto a terem recorrido a associações de consumidores, quem dá mais respostas correctas tende a ter apelado com uma maior frequência a essas associações (11% dos inquiridos com 0 a 1 resposta correcta, 15% dos com 2 a 3 respostas e 26% dos entre 4 e 6 respostas).

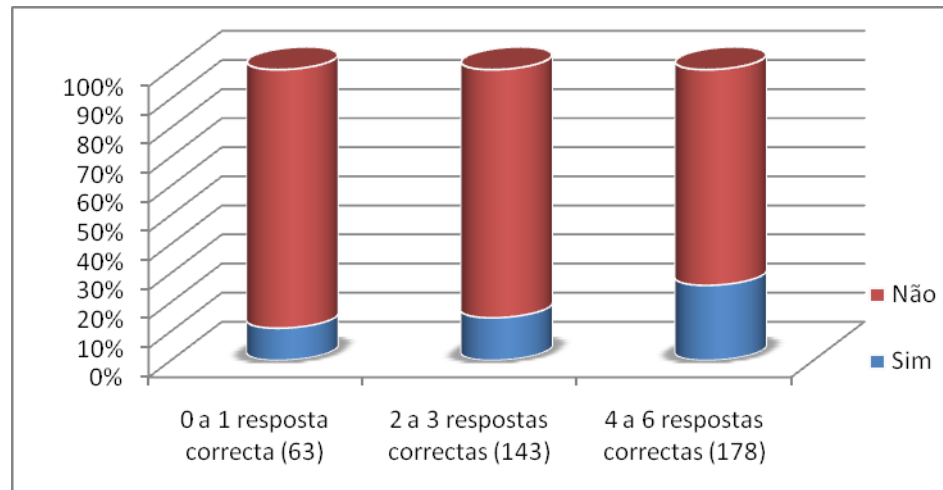


Figura 62: Relação entre a utilização de associações de consumidores e a literacia em saúde dos inquiridos

No que respeita aos itens associados ao consumo consciente de produtos alimentares, os inquiridos que acertam em mais respostas, de 4 a 6, e os que acertaram em menos respostas, 0 a 1, registam uma mediana ligeiramente inferior aos restantes (2 contra 3) para os itens 11, 12 e 17. Este facto pode sugerir que existiu um comportamento de resposta utilizando o “politicamente correcto”, por parte de um destes grupos indo de encontro ao que considerariam a resposta expectável.

Apresentação dos dados obtidos

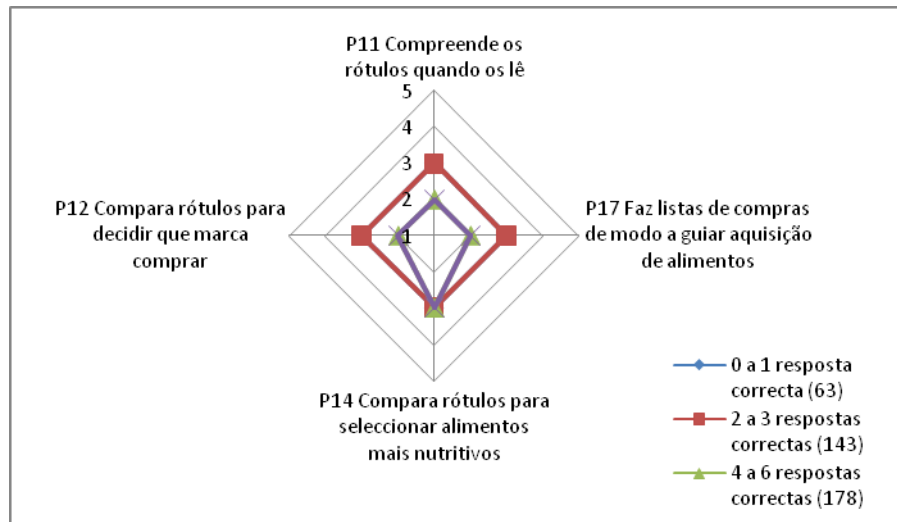


Figura 63: O consumo consciente e a literacia em saúde dos inquiridos

No que concerne os itens respeitantes à consciência ecológica no consumo de produtos alimentares, os inquiridos que acertam em mais respostas, de 4 a 6, registam uma mediana ligeiramente inferior aos restantes para os itens 10, 20 e 21 (todos com um valor de 2 contra 3 para os inquiridos com um número menor de respostas correctas), bem como para o item 15 (3 contra 4).

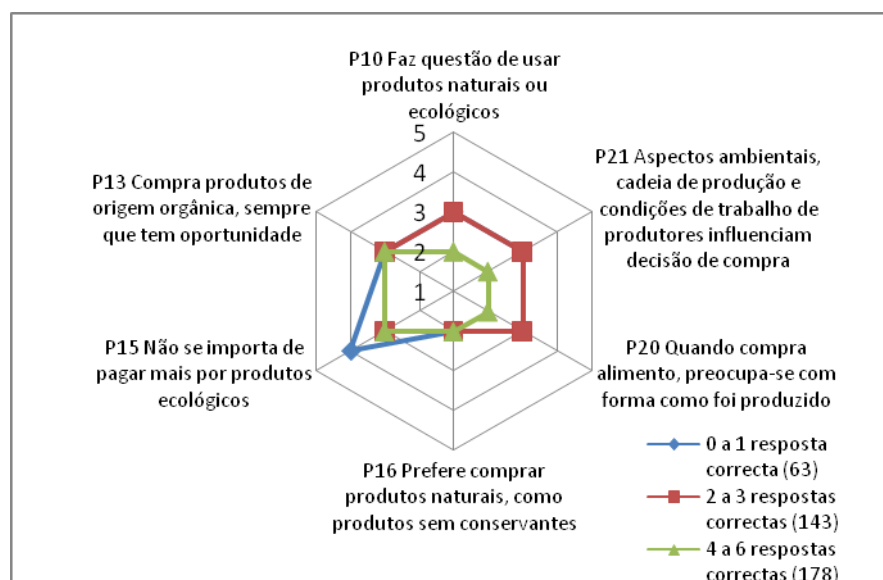


Figura 64: A consciência ecológica no consumo e a literacia em saúde dos inquiridos

Apresentação dos dados obtidos

No que se refere aos itens associados à preocupação com a saúde, constatamos que os inquiridos que acertam em mais respostas, de 4 a 6, registam uma mediana ligeiramente inferior aos restantes para o item 18 (2 contra 3), enquanto os indivíduos com menos respostas correctas, entre 0 e 1, apresentam um valor mediano um pouco superior aos restantes inquiridos para o item 19 (3 contra 2). De salientar que os inquiridos com menores valores de literacia em saúde são os que apresentam menor tendência para o consumo de produtos com alegações de saúde e maior neofobia.

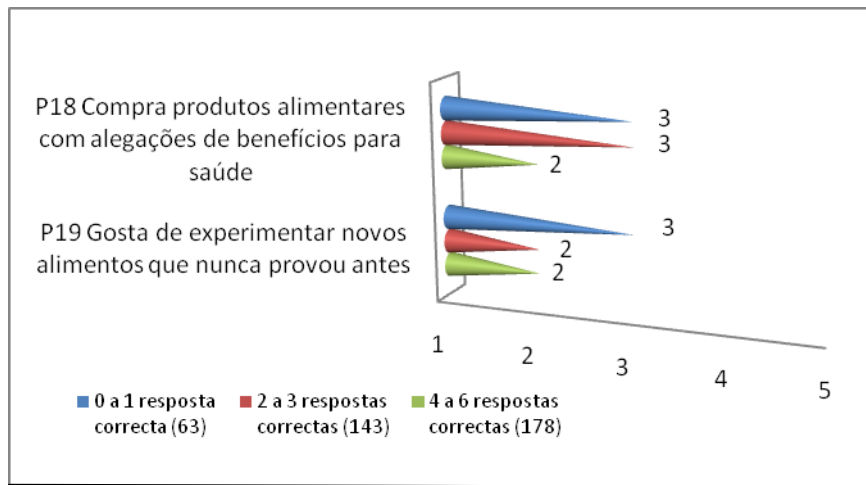


Figura 65: Relação entre as preocupações de saúde no consumo e a literacia em saúde dos inquiridos

Se realizarmos comparações entre o género, faixa etária e o número de respostas na avaliação da literacia em saúde (NVS), verificamos que as mulheres jovens (até aos 44 anos) apresentam melhores valores de literacia em saúde do que as mais velhas, tal facto pode ser explicado pela fraca aposta na educação feminina em grande parte do século passado.

Apresentação dos dados obtidos

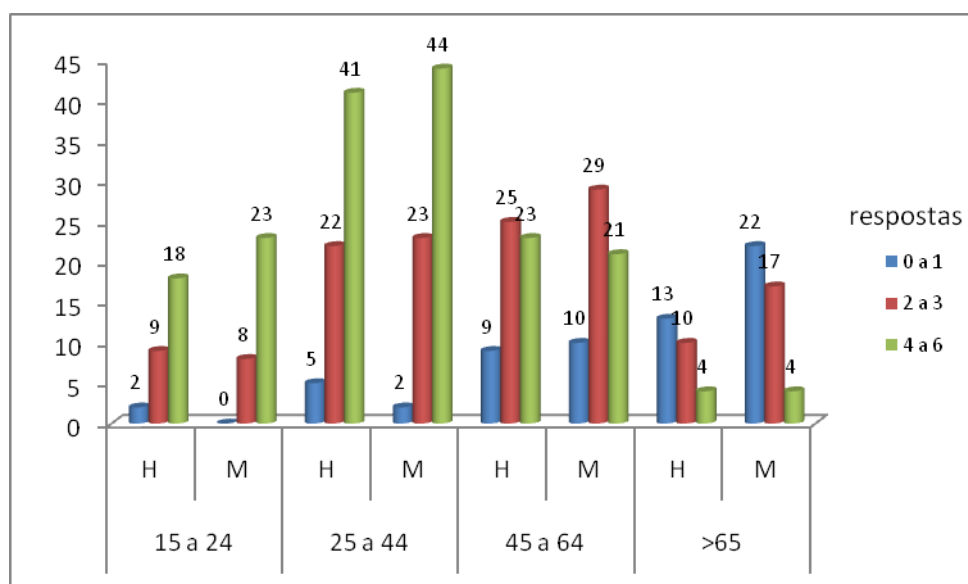


Figura 66: Relação entre género, faixa etária e o número de respostas na avaliação da literacia em saúde dos inquiridos

3.2.6. Testes sobre as hipóteses principais em estudo

Hipótese 1: A literacia em saúde está directamente relacionada com o comportamento consumerista do inquirido.

Tabela 10: Resultados da análise estatística para a hipótese principal 1

	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de literacia em saúde com:			
P5 Hábitos de leitura dos rótulos	20.389 ⁽¹⁾	4	0.000 **
P6 Quantidade de Sal	15.115 ⁽¹⁾	2	0.001 **
P6 Quantidade de Gordura	20.336 ⁽¹⁾	2	0.000 **
P6 Quantidade de Açúcar	26.664 ⁽¹⁾	2	0.000 **
P6 Vitaminas	22.705 ⁽¹⁾	2	0.000 **
P6 Calorias	51.929 ⁽¹⁾	2	0.000 **
P6 Aditivos	9.381 ⁽¹⁾	2	0.009 **
P6 Local de origem	18.854 ⁽¹⁾	2	0.000 **
P6 Outros	7.982 ⁽¹⁾	2	0.018 *
P7 Frequência da leitura dos rótulos	3.921 ⁽²⁾	1	0.050
P8 Utilização de associações de consumidores	9.571 ⁽¹⁾	2	0.008 **
P11 Compreensão da leitura dos rótulos	48.788 ⁽³⁾	2	0.000 **
P12 Utilização do rótulo como meio de comparação de marca	12.101 ⁽³⁾	2	0.002 **
P14 Utilização do rótulo como meio de comparação nutricional	10.564 ⁽³⁾	2	0.005 **
P17 Utilização de lista de compra	10.118 ⁽³⁾	2	0.006 **

(1) Teste de Independência de Qui-quadrado

(2) Teste Exacto de Independência "Linear-by-Linear"

(3) Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Com a excepção de duas variáveis relativas ao comportamento consumerista (P7 e P6 Outros), para todos os testes calculados se rejeita as respectivas hipóteses nulas a um nível de significância de 1%. Para a questão P7, a rejeição é feita a 5% e para P6 "Outros" o nível do valor-p encontra-se mesmo no limiar de rejeição dos 5%.

Pode-se ainda, para as variáveis para as quais se aplicaram testes de qui-quadrado, identificar os resíduos ajustados mais relevantes, ou seja as categorias para as quais as diferenças de comportamento se encontram mais patentes.

Verifica-se assim que quem dá entre 0 e 1 resposta certa:

- responde menos frequentemente que lê os rótulos das embalagens, mais frequentemente que não os lê (P5);
- selecciona mais frequentemente, como aspectos que procura nos rótulos, a quantidade de sal e a categoria outros , e menos frequentemente todos os restantes aspectos (P6).

Por outro lado, quem dá entre 4 e 6 respostas correctas:

- responde mais frequentemente que lê os rótulos das embalagens (P5);
- selecciona menos frequentemente, como aspectos que procura nos rótulos, a quantidade de sal e a categoria outros , e mais frequentemente os aspectos seguintes: a quantidade de gordura, a de açúcar, as vitaminas, as calorias, o local de origem (P6);
- recorreu com maior frequência a associações de consumidores (P8).

Finalmente quem dá entre 2 e 3 respostas correctas:

- situa-se a um nível intermédio entre quem deu mais respostas certas e os que deram menos respostas correctas;
- situa-se significativamente mais próximo dos que deram menos respostas correctas para a selecção de vitaminas e a de calorias, no que respeita aos aspectos que procura nos rótulos.

Para as variáveis escalas de likert, cujos testes de Kruskal-Wallis indicavam haver pelo menos um grupo de avaliação de literacia de saúde diferente dos outros, foram aplicados testes de comparações múltiplas adequados para identificar que grupos são diferentes entre si. Constata-se que:

Apresentação dos dados obtidos

- para P11 (compreensão da leitura dos rótulos), quem dá entre 4 e 6 respostas correctas na avaliação de literacia de saúde é significativamente diferente dos dois outros grupos. Ou seja, quem dá entre 4 e 6 respostas correctas regista valores inferiores (indicou maior compreensão) tanto relativamente aos indivíduos com 2 a 3 respostas correctas como para os inquiridos entre 0 e 1 resposta;
- Para as restantes escalas de likert desta dimensão, encontram-se diferenças significativas entre os dois grupos extremos de avaliação de literacia de saúde: quem dá entre 4 e 6 respostas correctas tem associados valores significativamente inferiores aos inquiridos com 0 e 1 resposta correcta para P12, P14 e P17.

A hipótese 1 em estudo verifica-se para quase todos os aspectos estudados.

Hipótese 2: A literacia em saúde está directamente relacionada com a consciência ecológica no consumo de alimentos do inquirido.

Tabela 11: Resultados da análise estatística para a hipótese principal 2

	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de literacia em saúde com:			
P9 Sentimento de responsabilidade na compra de alimentos	10.249 ⁽¹⁾	6	0.115
P10 Questão na utilização de produtos naturais ou ecológicos	11.810 ⁽²⁾	2	0.003 **
P13 Escolha e preferência por produtos de origem orgânica	4.324 ⁽²⁾	2	0.115
P15 Escolha de alimentos ecológicos apesar do custo	22.690 ⁽²⁾	2	0.000 **
P16 Preferência por produtos sem conservantes	0.269 ⁽²⁾	2	0.874
P20 Preocupação com a forma como foi produzido o alimento, quando o compra	15.782 ⁽²⁾	2	0.000 **
P21 Factores que têm influência na decisão de compra de um produto alimentar	14.691 ⁽²⁾	2	0.001 **

(1) Teste de Independência de Qui-quadrado

(2) Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

No que diz respeito à associação entre o grau de literacia em saúde e as variáveis ligadas à consciência ecológica no consumo de alimentos, identifica-se uma relação estatisticamente significativa (1%) para P10, P15, P20 e P21.

Pelos testes de comparações múltiplas aplicados para identificar que grupos de avaliação de literacia de saúde são diferentes entre si (para as variáveis escalas de likert cujos testes de Kruskal-Wallis indicam diferenças entre grupos), verificamos que:

- para P10 e P15, quem dá entre 4 e 6 respostas correctas na avaliação de literacia de saúde é significativamente diferentes dos dois outros grupos: quem dá entre 4 e 6 respostas correctas regista valores inferiores para ambas as escalas de likert, tanto relativamente aos indivíduos com 2 a 3 respostas correctas, como para os inquiridos entre 0 e 1 resposta, ou seja, aparentam ser mais susceptíveis a este aspecto.

Apresentação dos dados obtidos

- Para P20 e P21, são os indivíduos com 0 a 1 resposta correcta na avaliação de literacia de saúde que se distinguem significativamente dos dois outros grupos: quem dá entre 0 e 1 resposta correcta tem associados valores significativamente superiores aos grupos de inquiridos com mais respostas correctas; o que parece indicar que os aspectos relacionados com a forma e as condições relacionadas com a produção dos géneros alimentícios não são valorizadas.

A hipótese 2 em estudo verifica-se para alguns aspectos.

Hipótese 3: O género do inquirido está relacionado com a literacia de saúde.

Tabela 12: Resultados da análise estatística para a hipótese principal 3

	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de Literacia de Saúde com:			
P1 Sexo dos Inquiridos	0.185 ⁽¹⁾	2	0.911

(1) Teste de Independência de Qui-quadrado

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Não se rejeita a hipótese de independência entre o género e o grau de literacia de saúde. Logo, a hipótese 3 em estudo, não é verificada.

Hipótese 4: O género do inquirido está relacionado com o comportamento consumerista.

Tabela 13: Resultados da análise estatística para a hipótese principal 4

	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de Género com:			
P5 Hábitos de leitura dos rótulos	0.422 ⁽¹⁾	2	0.810
P6 Quantidade de Sal	3.585 ⁽²⁾	1	0.064
P6 Quantidade de Gordura	6.095 ⁽²⁾	1	0.016 *
P6 Quantidade de Açúcar	5.495 ⁽²⁾	1	0.024 *
P6 Vitaminas	3.802 ⁽²⁾	1	0.065
P6 Calorias	2.710 ⁽²⁾	1	0.114
P6 Aditivos	0.721 ⁽²⁾	1	0.462
P6 Local de Origem	0.017 ⁽²⁾	1	0.910
P7 Frequência da leitura dos rótulos	0.144 ⁽³⁾	1	0.749
P8 Utilização de associações de consumidores	2.516 ⁽²⁾	1	0.121
P11 Compreensão da leitura dos rótulos	17699.500 ⁽⁴⁾		0.581
P12 Utilização da informação do rótulo como meio de comparação de marca	15903.500 ⁽⁴⁾		0.023 *
P14 Utilização da informação do rótulo como meio de comparação nutricional	16268.500 ⁽⁴⁾		0.054
P17 Utilização de lista de compra	11939.500 ⁽⁴⁾		0.000 **

(1) Teste de Independência de Qui-quadrado

(2) Teste Exacto de Fisher

(3) Teste Exacto de Independência "Linear-by-Linear"

(4) Teste não-paramétrico de Mann-Withney

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Quando analisamos a associação entre o género e as variáveis ligadas ao comportamento consumerista dos inquiridos, identifica-se uma relação estatisticamente significativa (a 5%) para a procura nos rótulos das quantidades de gordura e de açúcar, P12 e (a 1%) para P17.

Constatamos que, inversamente aos homens, as mulheres procuram com maior frequência nos rótulos a quantidade de gordura e a de açúcar. As mulheres apresentam valores significativamente inferiores aos homens nas escalas P12 e P17.

A hipótese 4 em estudo tende a verificar-se para alguns aspectos.

Hipótese 5: O género do inquirido está relacionado com a consciência ecológica no consumo de alimentos.

Tabela 14: Resultados da análise estatística para a hipótese principal 5

	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de Género com:			
P9 Sentimento de responsabilidade na compra de alimentos	79.790 ⁽¹⁾	3	0.000 **
P10 Questão na utilização de produtos naturais ou ecológicos	17307.000 ⁽²⁾		0.355
P13 Escolha e preferência por produtos de origem orgânica	16835.000 ⁽²⁾		0.168
P15 Escolha de alimentos ecológicos apesar do custo	16201.500 ⁽²⁾		0.048 *
P16 Preferência por produtos sem conservantes	15700.500 ⁽²⁾		0.013 *
P20 Preocupação com a forma como foi produzido o alimento, quando o compra	17125.000 ⁽²⁾		0.269
P21 Factores que têm influência na decisão de compra de um produto alimentar	17738.000 ⁽²⁾		0.609

(1) Teste de Independência de Qui-quadrado

(2) Teste não-paramétrico de Mann-Whitney

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Quando analisamos a associação entre o género e as variáveis ligadas à consciência ecológica no consumo de alimentos, identificamos uma relação estatisticamente significativa (a 5%) para P15 e P16 e (a 1%) para P9.

Os homens são menos frequentemente que as mulheres responsáveis por todas as compras e mais frequentemente todas as restantes categorias de P9. As mulheres apresentam valores significativamente inferiores aos homens nas escalas P15 e P16.

A hipótese 5 em estudo tende a verificar-se para alguns aspectos.

Hipótese 6: A idade do inquirido está relacionada com a literacia em saúde.

Tabela 15: Resultados da análise estatística para a hipótese principal 6

	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de literacia em saúde com:			
P2 Classes etárias	103.500 ⁽¹⁾	6	0.000 **

(1) Teste de Independência de Qui-quadrado

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Rejeitamos a hipótese de independência entre a idade e o grau de literacia de saúde.

Quem dá entre 0 e 1 resposta correcta na avaliação de literacia de saúde tem menos frequentemente entre 15 e 24 anos e entre 25 e 44 anos, mas mais frequentemente 65 anos ou mais.

Quem dá entre 4 e 6 respostas correctas na avaliação de literacia de saúde tem menos frequentemente entre 45 e 64 anos e 65 anos ou mais, mas mais frequentemente entre 15 e 24 anos e entre 25 e 44 anos.

Quem dá entre 2 e 3 respostas correctas na avaliação de literacia de saúde tem mais frequentemente que os restantes inquiridos entre 45 e 64 anos.

Aparentemente, identifica-se uma tendência para quanto menos idosos os inquiridos, mais respostas correctas dão.

Logo, a hipótese 6 em estudo é verificada.

Hipótese 7: A idade do inquirido está relacionada com o comportamento consumerista.

Tabela 16: Resultados da análise estatística para a hipótese principal 7

	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de Idade com:			
P5 Hábitos de leitura dos rótulos	24.082 ⁽¹⁾	6	0.001 **
P6 Quantidade de Sal	38.928 ⁽¹⁾	3	0.000 **
P6 Quantidade de Gordura	15.118 ⁽¹⁾	3	0.002 **
P6 Quantidade de Açúcar	19.030 ⁽¹⁾	3	0.000 **
P6 Vitaminas	32.750 ⁽¹⁾	3	0.000 **
P6 Calorias	49.126 ⁽¹⁾	3	0.000 **
P6 Aditivos	21.387 ⁽¹⁾	3	0.000 **
P6 Local de Origem	28.582 ⁽¹⁾	3	0.000 **
P6 Outros	9.211 ⁽¹⁾	3	0.027 *
P7 Frequência da leitura dos rótulos	35.079 ^{(1) (2)}	9	0.000 **
P8 Utilização de associações de consumidores	6.697 ⁽¹⁾	3	0.082
P11 Compreensão da leitura dos rótulos	56,687 ⁽³⁾	3	0.000 **
P12 Utilização da informação do rótulo como meio de comparação da marca	13,121 ⁽³⁾	3	0.004 **
P14 Utilização da informação do rótulo como meio de comparação nutricional	15,853 ⁽³⁾	3	0.001 **
P17 Utilização de lista de compra	15,266 ⁽³⁾	3	0.002 **

(1) Teste de Independência de Qui-quadrado

(2) 25% das células registam frequência esperada inferior a 5. Teste exacto não é calculável, logo resultado do teste assintótico não é fiável.

(3) Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Com a excepção de duas variáveis relativas ao comportamento consumerista (P8 e P6 Outros), para todos os testes calculados se rejeita as respectivas hipóteses estatísticas a um nível de significância de 1%.

Para a questão P6 “Outros”, a rejeição é feita a 5% e para P8 o nível do valor-p encontra-se na zona de rejeição dos 5%.

Isto indicia que existe uma associação entre os diversos aspectos comportamento consumerista e a idade dos inquiridos.

Todavia notam-se diferenças entre escalões etários.

Podemos assim verificar que quem tem entre 15 e 24 anos:

- como aspectos que procura nos rótulos selecciona menos frequentemente a quantidade de sal, as vitaminas, as calorias e a categoria outros que os restantes inquiridos (P6).
- responde com menos frequência que consulta o rótulo sempre e com maior frequência que o consulta raramente (P7).

Por seu lado, os inquiridos dos 25 aos 44 anos:

- respondem afirmativamente a P5, que costumam ler os rótulos das embalagens, com maior frequência e com menor frequência que não o fazem ou fazem às vezes.
- como aspectos que procuram nos rótulos seleccionam mais frequentemente a quantidade de gordura, a de açúcar, as vitaminas, as calorias, os aditivos, o local de origem (P6).
- quanto à frequência de consulta dos rótulos indicam com maior frequência consultá-los sempre e com menor frequência fazê-lo raramente (P7).

Os indivíduos entre os 45 e os 64 anos não se destacam de forma estatisticamente significativa dos restantes inquiridos quanto à eventual associação entre comportamento consumerista e idade.

Finalmente no que concerne os inquiridos mais idosos, de 65 anos ou mais, observamos que:

- respondem afirmativamente a P5, que costumam ler os rótulos das embalagens, com menor frequência que os restantes grupos etários e com maior frequência que não o fazem.
- como aspectos que procuram nos rótulos seleccionam mais frequentemente a quantidade de sal e a categoria outros, e menos frequentemente a quantidade de gordura, a de açúcar, as vitaminas, as calorias, os aditivos e o local de origem (P6).

- quanto à frequência de consulta dos rótulos indicam com menor frequência consultá-los sempre e com maior frequência nunca o fazerem (P7).

Pelos testes de comparações múltiplas aplicados para identificar que faixas etárias são diferentes entre si, para as variáveis escalas de likert cujos testes de Kruskal-Wallis indicam diferenças entre grupos, verificamos que:

- para P11, apenas não se detectam diferenças significativas entre as duas faixas etárias mais jovens: os inquiridos dos 15 aos 24 anos registam valores significativamente inferiores às duas faixas etárias acima de 44 anos; os inquiridos dos 25 aos 44 anos também registam valores significativamente inferiores às duas faixas etárias acima de 44 anos; os inquiridos dos 45 aos 64 anos registam valores significativamente inferiores à faixa etária acima de 64 anos. Quanto mais idosos os inquiridos, maior tende a ser o valor apresentado para P11.
- para P12, apenas se detectam diferenças significativas entre a faixa etária dos 25 aos 44 anos e a de 65 ou mais anos, a primeira apresentando valores inferiores à segunda.
- para P14, identificam-se diferenças significativas entre a faixa etária mais idosa e as restantes três: os inquiridos de 65 ou mais anos registam valores significativamente superiores aos observados para as três faixas etárias mais jovens.
- para P17, identificam-se diferenças significativas entre a faixa etária mais idosa e duas outras faixas etárias: os inquiridos de 65 ou mais anos registam valores significativamente superiores aos observados para as duas faixas etárias mais jovens, com idades abaixo de 45 anos.

A hipótese 7 em estudo tende a verificar-se.

Hipótese 8: A idade do inquirido está relacionada com a consciência ecológica no consumo de alimentos.

Tabela 17: Resultados da análise estatística para a hipótese principal 8

	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de Idade com:			
P9 Sentimento de responsabilidade na compra de alimentos	26.373 ^{(1) (2)}	9	0.002 **
P10 Questão na utilização de produtos naturais ou ecológicos	6.468 ⁽³⁾	3	0.091
P13 Escolha e preferência por produtos de origem orgânica	9.064 ⁽³⁾	3	0.028 *
P15 Escolha de alimentos ecológicos apesar do custo	16.749 ⁽³⁾	3	0.001 **
P16 Preferência por produtos sem conservantes	3.464 ⁽³⁾	3	0.326
P20 Preocupação com a forma como foi produzido o alimento quando o compra	10.422 ⁽³⁾	3	0.015 *
P21 Factores que têm influência na decisão de compra de um produto alimentar	5.081 ⁽³⁾	3	0.166

(1) Teste de Independência de Qui-quadrado

(2) 25% das células registam frequência esperada inferior a 5. Teste exacto não é calculável, logo resultado do teste assintótico não é fiável.

(3) Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

No que diz respeito à associação entre a idade e as variáveis ligadas à consciência ecológica no consumo de alimentos, identifica-se uma relação estatisticamente significativa (a 1% e 5%) para P9, P13, P15 e P20.

Quanto à P9, constatamos que os inquiridos dos 15 aos 24 anos se diferenciam por indicarem com menor frequência que os restantes indivíduos que são responsáveis por todas as compras e com maior frequência que não fazem compras de alimentos. Os indivíduos dos 25 aos 44 anos são mais frequentemente responsáveis por algumas compras. Por seu lado, os inquiridos dos 45 aos 64 anos destacam-se por serem mais frequentemente responsáveis por todas as compras. Finalmente, os indivíduos de 65 ou mais anos diferenciam-se por serem menos frequentemente responsáveis por algumas compras.

Pelos testes de comparações múltiplas aplicados para identificar que faixas etárias são diferentes entre si (para as variáveis escalas de likert cujos testes de Kruskal-Wallis indicam diferenças entre grupos), verificamos que:

- Apesar do teste de Kruskal-Wallis indicar a existência de diferenças significativas entre faixas etárias para P13, os testes de comparações múltiplas não permitem identificá-las, a um nível de significância de 5%.
- para P15, apenas se detectam diferenças significativas entre as duas faixas etárias extremas: os inquiridos dos 15 aos 24 anos registam valores significativamente inferiores aos observados junto dos indivíduos com 65 ou mais anos.
- para P20, identificam-se diferenças significativas entre a faixa etária mais idosa e duas outras faixas etárias: os inquiridos de 65 ou mais anos registam valores significativamente superiores aos observados para os indivíduos entre os 25 e os 64 anos.

A hipótese 8 em estudo tende a verificar-se para alguns aspectos.

3.2.7. Observações complementares às hipóteses em estudo

Tendo em consideração que o que se pretende é contribuir para o conhecimento do comportamento do consumidor, foram ainda estudadas outras hipóteses complementares às definidas no estudo e que permitirão um resultado mais aprofundado; verifica-se que:

Hipótese Complementar 1: Existe relação entre a literacia em saúde e a escolaridade

Tabela 18: Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 1

	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de Literacia de Saúde com:			
P3 Níveis de Escolaridade	114.900 ⁽¹⁾	1	0.000 **

(1) Teste Exacto de Independência "Linear-by-Linear"

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Conforme podemos verificar na tabela anterior pelo teste exacto aplicado, a literacia em saúde e as habilitações literárias não são variáveis independentes. Logo a hipótese verifica-se.

Pela análise complementar verifica-se que:

- Quem regista 0 a 1 resposta correcta é, de forma estatisticamente significativa, mais frequentemente possuidor de habilitações ao nível da escola primária que os inquiridos das restantes categorias de literacia de saúde, mas menos frequentemente de habilitações literárias acima do 10º ano (entre 10º e o 12º ano e ensino superior).
- Os inquiridos que dão entre 2 e 3 respostas correctas estão mais frequentemente associados a habilitações entre o 5º e o 9º anos e com menor frequência ao nível do Ensino Superior.
- Inversamente, os indivíduos com 4 a 6 respostas correctas registam uma menor frequência nos níveis inferiores de habilitação (primária e 5º a 9º ano) e uma maior nos níveis superiores (10º e o 12º ano e ensino superior).

Hipótese Complementar 2: Existe associação entre o nível de escolaridade e o consumo de alimentos;

Tabela 19: Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 2

	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de Habilitações Literárias com:			
P5 Hábitos de leitura dos rótulos	39.975 ⁽¹⁾	6	0.000 **
P6 Quantidade de Sal	43.382 ⁽¹⁾	3	0.000 **
P6 Quantidade de Gordura	37.707 ⁽¹⁾	3	0.000 **
P6 Quantidade de Açúcar	26.611 ⁽¹⁾	3	0.000 **
P6 Vitaminas	24.804 ⁽¹⁾	3	0.000 **
P6 Calorias	52.193 ⁽¹⁾	3	0.000 **
P6 Aditivos	22.434 ⁽¹⁾	3	0.000 **
P6 Local de Origem	33.542 ⁽¹⁾	3	0.000 **
P6 Outros	18.554 ⁽¹⁾	3	0.000 **
P8 Utilização de associações de consumidores	23.856 ⁽¹⁾	3	0.000
P7 Frequência da leitura dos rótulos	30.297 ⁽¹⁾⁽²⁾	9	0.000 **
P11 Compreensão da leitura dos rótulos	67.774 ⁽³⁾	3	0.000 **
P12 Utilização da informação do rótulo como meio de comparação de marca	7.152 ⁽³⁾	3	0.067
P14 Utilização da informação do rótulo como meio de comparação nutricional	14.067 ⁽³⁾	3	0.003 **
P17 Utilização de lista de compra	12,394 ⁽³⁾	3	0.006 **

(1) Teste de Independência de Qui-quadrado

(2) 25% das células registam frequência esperada inferior a 5. Teste exacto não é calculável, logo resultado do teste assintótico não é fiável.

(3) Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Quando estudamos a associação entre as habilitações literárias dos inquiridos e o consumo consciente de produtos alimentares, encontramos associações significativas entre quase todos os aspectos, com a excepção da relação com P8 e P12.

Verificamos que os inquiridos com a escola primária:

- respondem menos frequentemente que os das restantes habilitações literárias que costumam ler os rótulos das embalagens e mais frequentemente que não o fazem ou o fazem às vezes (P5).
- Como informação que procuram nos rótulos (P6), indicam com maior frequência a quantidade de sal e a categoria outros, mas com menor frequência todos os restantes aspectos (a quantidade de gordura, a de açúcar, as vitaminas, as calorias, os aditivos, o local de origem).

- Recorreram menos usualmente a associações de consumidores (P8).

Quem tem entre o 5 e o 9º ano:

- é quem afirma com maior frequência costumar ler os rótulos (P5).
- procura nos rótulos com maior frequência a quantidade de sal, mas com menor frequência as calorias e o local de origem (P6).
- Recorreram menos usualmente a associações de consumidores (P8).

Os inquiridos com habilitações literárias entre o 10 e o 12º ano destacam-se por:

- procurar nos rótulos com menor frequência a quantidade de sal, mas com maior frequência a quantidade de gordura, a de açúcar, as vitaminas, as calorias, os aditivos, o local de origem (P6).
- recorrerem mais frequentemente que os inquiridos com menores habilitações a associações de consumidores (P8).

Os inquiridos com habilitações literárias no ensino superior procuram nos rótulos com menor frequência a quantidade de sal e a categoria “outros”, mas com maior frequência a quantidade de açúcar, o local de origem (P6).

Constata-se ainda que:

- Para P11, os inquiridos que possuem habilitações na primária, bem como do 5º ao 9º anos, registam valores superiores aos dois níveis de habilitações maiores (10º a 12º e Ensino Superior).
- Em P14 e P17, os inquiridos que possuem habilitações na primária registam valores superiores aos com habilitações do 10º ao 12º anos.

Tabela 19a): Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 2

	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de Habilitações Literárias com:			
P9 Sentimento de responsabilidade na compra de alimentos (sem a categoria “Não faz compras de alimentos”)	5.738 ⁽¹⁾	6	0.453
P10 Questão na utilização de produtos naturais ou ecológicos	8.046 ⁽²⁾	3	0.045 *
P13 Escolha e preferência por produtos de origem orgânica	2.112 ⁽²⁾	3	0.549
P15 Escolha de alimentos ecológicos apesar do custo	18.890 ⁽²⁾	3	0.000 **
P16 Preferência por produtos sem conservantes	3.872 ⁽²⁾	3	0.276
P20 Preocupação com a forma como foi produzido o alimento, quando o compra	11.567 ⁽²⁾	3	0.009 **
P21 Factores que têm influência na decisão de compra de um produto alimentar	6.326 ⁽²⁾	3	0.097

(1) Teste de Independência de Qui-quadrado

(2) Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Ao analisar a associação entre as habilitações literárias dos inquiridos e a consciência ecológica no consumo de produtos alimentares, identificam-se associações significativas entre P10, P15 e P20:

- Para P10, porém, não se distinguem diferenças significativas entre os diversos pares de grupos, quando se realizam as comparações múltiplas.
- No que respeita a P11, os inquiridos com habilitações na escola primária registam valores superiores aos dois níveis de habilitações maiores (10º a 12º e Ensino Superior). Quem apresenta qualificações do 5º ao 9º anos regista valores superiores aos com habilitações do 10º ao 12º.
- Finalmente para P20. Os inquiridos com habilitações na escola primária registam valores superiores ao nível de habilitações maior, o Ensino Superior.

Hipótese Complementar 3: Existe relação entre a literacia em saúde e a escolha dos alimentos, a nível da preocupação com saúde

Tabela 20: Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 3

	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de literacia em saúde com:			
P18 Compra de alimentos com alegações de saúde	2.273 ⁽¹⁾	2	0.321
P19 Compra de novos produtos alimentares	13.039 ⁽¹⁾	2	0.001 **

(1) Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Conforme podemos constatar na tabela anterior, identifica-se uma relação significativa entre a literacia em saúde e P19.

Com efeito, os inquiridos que responderam correctamente em literacia de saúde 0 a 1 vez apresentam valores de P19 significativamente superiores a quem deu entre 4 e 6 respostas correctas.

Hipótese Complementar 4: Existe relação entre a escolaridade e a literacia em saúde com os hábitos de consumo de alimentos

Vamos analisar a associação entre as habilitações literárias dos inquiridos e os hábitos de consumo de alimentos, por cada nível de literacia em saúde.

Começamos por estudar os inquiridos com 0 a 1 resposta correcta na literacia em saúde. Quando estudamos para este grupo a associação entre as habilitações literárias dos inquiridos e o consumo consciente de produtos alimentares, encontramos associações significativas para P5, P6 Quantidade de Gordura, P6 Aditivos, P7, P8 e P11.

Já entre as habilitações literárias e a consciência ecológica no consumo de produtos alimentares, não se detecta nenhuma associação estatisticamente significativa.

Tabela 21: Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 4

NVS=0 a 1 resposta correcta	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de Habilitações Literárias com:			
P5 Hábitos de leitura dos rótulos	4.958 ⁽¹⁾	1	0.026 *
P6 Quantidade de Sal	1.856 ⁽¹⁾	1	0.205
P6 Quantidade de Gordura	7.280 ⁽¹⁾	1	0.007 **
P6 Quantidade de Açúcar	3.070 ⁽¹⁾	1	0.090
P6 Vitaminas	2.947 ⁽¹⁾	1	0.082
P6 Calorias	0.171 ⁽¹⁾	1	0.798
P6 Aditivos	7.207 ⁽¹⁾	1	0.016 *
P6 Local de Origem	2.467 ⁽¹⁾	1	0.111
P6 Outros	1.551 ⁽¹⁾	1	0.248
P7 Frequência da leitura dos rótulos	4.794 ⁽¹⁾	1	0.034 *
P8 Utilização de associações de consumidores	9.878 ⁽¹⁾	1	0.005 **
P11 Compreensão da leitura dos rótulos	11.110 ⁽²⁾	3	0.011 *
P12 Utilização da informação do rótulo como meio de comparação de marca	1.081 ⁽²⁾	3	0.782
P14 Utilização da informação do rótulo como meio de comparação nutricional	1.439 ⁽²⁾	3	0.696
P17 Utilização de lista de compra	0.996 ⁽²⁾	3	0.802

(1) Teste Exacto de Independência "Linear-by-Linear"

(2) Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Apresentação dos dados obtidos

Tabela 21a): Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 4

NVS=0 a 1 resposta correcta	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de Habilitações Literárias com:			
P9 Sentimento de responsabilidade na compra de alimentos	1.405 ⁽¹⁾	1	0.265
P10 Questão na utilização de produtos naturais ou ecológicos	3.195 ⁽²⁾	3	0.363
P13 escolha e preferência por produtos de origem orgânica	0.336 ⁽²⁾	3	0.953
P15 Escolha de alimentos ecológicos apesar do custo	4.284 ⁽²⁾	3	0.232
P16 Preferência por produtos sem conservantes	1.595 ⁽²⁾	3	0.661
P20 Preocupação com a forma como foi produzido o alimento, quando o compra	2.584 ⁽²⁾	3	0.460
P21 Factores que têm influência na decisão de compra de um produto alimentar	4.628 ⁽²⁾	3	0.201

(1) Teste Exacto de Independência "Linear-by-Linear"

(2) Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Verificamos que os inquiridos com a escola primária:

- respondem menos frequentemente que os das restantes habilitações literárias que costumam ler os rótulos das embalagens (P5).
- como informação que procuram nos rótulos (P6), indicam com menor frequência a quantidade de gordura e os aditivos.
- respondem menos frequentemente que consultam sempre os rótulos (P7)
- Recorreram menos usualmente a associações de consumidores (P8).

Quem tem entre o 5 e o 9º ano destaca-se por afirmar com maior frequência costumar ler os rótulos (P5).

Os inquiridos com habilitações literárias entre o 10º e o 12º anos destacam-se por:

- procurar nos rótulos com maior frequência os aditivos (P6).
- recorrer mais frequentemente que os inquiridos com menores habilitações a associações de consumidores (P8).

Os inquiridos com habilitações literárias no ensino superior diferenciam-se ao serem quem mais frequentemente recorreu a associações de consumidores (P8).

Constatamos ainda que para P11, não se identificam diferenças significativas (n.s. 5%) entre os pares de grupos, quando se calculam as comparações múltiplas.

Quando estudamos os inquiridos com 2 a 3 respostas correctas na literacia em saúde, no que diz respeito à associação entre as habilitações literárias dos inquiridos e o consumo consciente de produtos alimentares, encontramos associações significativas para P5, P6 (todos os aspectos), P7, P8 e P11.

Já entre as habilitações literárias e a consciência ecológica no consumo de produtos alimentares, só se detectam associações estatisticamente significativas para P16 e P20.

Tabela 21b): Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 4

NVS=2 a 3 respostas correctas	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de Habilitações Literárias com:			
P5 Hábitos de leitura dos rótulos	5.524 ⁽¹⁾	1	0.020 *
P6 Quantidade de Sal	11.929 ⁽¹⁾	1	0.001 **
P6 Quantidade de Gordura	9.044 ⁽¹⁾	1	0.003 **
P6 Quantidade de Açúcar	8.703 ⁽¹⁾	1	0.003 **
P6 Vitaminas	5.344 ⁽¹⁾	1	0.026 *
P6 Calorias	15.011 ⁽¹⁾	1	0.000 **
P6 Aditivos	7.447 ⁽¹⁾	1	0.007 **
P6 Local de Origem	15.994 ⁽¹⁾	1	0.000 **
P6 Outros	4.239 ⁽¹⁾	1	0.045 *
P7 Frequência de leitura dos rótulos	4.131 ⁽¹⁾	1	0.047 *
P8 Utilização de associações de consumidores	3.979 ⁽¹⁾	1	0.060 **
P11 Compreensão da leitura dos rótulos	19.259 ⁽²⁾	3	0.000 **
P12 Utilização da informação do rótulo como meio de comparação de marca	1.266 ⁽²⁾	3	0.737
P14 Utilização da informação do rótulo como meio de comparação nutricional	4.734 ⁽²⁾	3	0.192
P17 Utilização de lista de compra	4.465 ⁽²⁾	3	0.215

(1) Teste Exacto de Independência "Linear-by-Linear"

(2) Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Tabela 21c): Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 4

NVS=2 a 3 respostas correctas	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de Habilitações Literárias com:			
P9 Sentimento de responsabilidade na compra de alimentos	11.514 ⁽¹⁾	1	0.460
P10 Questão na utilização de produtos naturais ou ecológicos	2.458 ⁽²⁾	3	0.483
P13 Escolha e preferência por produtos de origem orgânica	5.452 ⁽²⁾	3	0.142
P15 Escolha de alimentos ecológicos apesar do custo	2.728 ⁽²⁾	3	0.436
P16 Preferência por produtos sem conservantes	8.072 ⁽²⁾	3	0.045 *
P20 Preocupação com a forma como foi produzido o alimento, quando o compra	8.919 ⁽²⁾	3	0.030 *
P21 Factores que têm influência na decisão de compra de um produto alimentar	4.074 ⁽²⁾	3	0.254

(1) Teste Exacto de Independência "Linear-by-Linear"

(2) Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Verificamos que os inquiridos com a escola primária:

- respondem menos frequentemente que os das restantes habilitações literárias que costumam ler os rótulos das embalagens (P5).
- como informação que procuram nos rótulos (P6), indicam com maior frequência a quantidade de sal, mas menos frequentemente a quantidade de gordura, as vitaminas, as calorias, os aditivos, o local de origem.
- respondem menos frequentemente que consultam sempre os rótulos e são os únicos a responder que nunca o fazem (P7).

Quem tem entre o 5 e o 9º ano destaca-se por afirmar com menor frequência ter recorrido a associações de consumidores (P8).

Os inquiridos com habilitações literárias entre o 10º e o 12º anos destacam-se por:

- procurar nos rótulos com menor frequência a quantidade de sal, mas com maior a quantidade de gordura, a de açúcar, as calorias, os aditivos e o local de origem (P6).
- recorrer mais frequentemente que os inquiridos com menores habilitações a associações de consumidores (P8).

Os inquiridos com habilitações literárias no ensino superior diferenciam-se ao procurar nos rótulos com maior frequência a quantidade de açúcar, as calorias e o local de origem (P6).

Constata-se ainda que:

- Para P11, os inquiridos com habilitações na primária registam valores superiores aos do 10º a 12º ano e quem apresenta qualificações do 5º ao 9º anos regista valores superiores aos com habilitações do 10º ao 12º.
- Em P16, não se identificam diferenças significativas (n.s. 5%) entre os pares de grupos, quando se calculam as comparações múltiplas.
- Para P20, os inquiridos com habilitações na primária registam valores superiores aos do ensino superior.

Quando consideramos os inquiridos com 4 a 6 respostas correctas na literacia em saúde, quanto à associação entre as habilitações literárias e o consumo de produtos alimentares, encontramos associações significativas para P6 Quantidade de sal, P6 Outros e P7. Já entre as habilitações literárias e a consciência ecológica no consumo de produtos alimentares, não se detectam quaisquer associações estatisticamente significativas.

Apresentação dos dados obtidos

Tabela 21d): Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 4

NVS=4 a 6 respostas correctas	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de Habilitações Literárias com:			
P5 Hábitos de leitura dos rótulos	0.161 ⁽¹⁾	1	0.704
P6 Quantidade de Sal	13.683 ⁽¹⁾	1	0.000 **
P6 Quantidade de Gordura	0.120 ⁽¹⁾	1	0.765
P6 Quantidade de Açúcar	0.294 ⁽¹⁾	1	0.646
P6 Vitaminas	0.946 ⁽¹⁾	1	0.346
P6 Calorias	2.143 ⁽¹⁾	1	0.167
P6 Aditivos	2.177 ⁽¹⁾	1	0.147
P6 Local de Origem	1.903 ⁽¹⁾	1	0.179
P6 Outros	5.470 ⁽¹⁾	1	0.020 *
P7 Frequência da leitura dos rótulos	6.438 ⁽¹⁾	1	0.012 *
P8 Utilização de associações de consumidores	0.204 ⁽¹⁾	1	0.677
P11 Compreensão da leitura dos rótulos	5.737 ⁽²⁾	3	0.125
P12 Utilização da informação do rótulo como meio de comparação de marca	0.423 ⁽²⁾	3	0.935
P14 Utilização da informação do rótulo como meio de comparação nutricional	4.024 ⁽²⁾	3	0.259
P17 Utilização de lista de compra	6.763 ⁽²⁾	3	0.080

(1) Teste Exacto de Independência "Linear-by-Linear"

(2) Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Tabela 21e): Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 4

NVS=4 a 6 respostas correctas	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de Habilitações Literárias com:			
P9 Sentimento de responsabilidade na compra de alimentos	1.855 ⁽¹⁾	1	0.176
P10 Questão na utilização de produtos naturais ou ecológicos	2.944 ⁽²⁾	3	0.400
P13 Escolha e preferência por produtos de origem orgânica	0.332 ⁽²⁾	3	0.954
P15 Escolha de alimentos ecológicos apesar do custo	4.629 ⁽²⁾	3	0.201
P16 Preferência por produtos sem conservantes	5.135 ⁽²⁾	3	0.162
P20 Preocupação com a forma como foi produzido o alimento, quando o compra	1.386 ⁽²⁾	3	0.709
P21 Factores que têm influência na decisão de compra de um produto alimentar	2.179 ⁽²⁾	3	0.536

(1) Teste Exacto de Independência "Linear-by-Linear"

(2) Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Verificamos que os inquiridos com a escola primária respondem mais frequentemente que os das restantes habilitações literárias que costumam ler às vezes os rótulos das embalagens (P5).

Apresentação dos dados obtidos

Quem tem entre o 5 e o 9º ano destaca-se por procurar nos rótulos com maior frequência a quantidade de sal e a categoria “outros” (P6) e por responder mais frequentemente que consulta sempre o rótulo mas menos frequentemente que o faz raramente (P7).

Os inquiridos com habilitações literárias no ensino superior diferenciam-se ao procurar nos rótulos com menor frequência a quantidade de sal e a categoria “outros” (P6), bem como por responderem menos frequentemente que consultam sempre o rótulo.

Hipótese Complementar 5: Existe relação entre o género, idade, escolaridade e rendimento dos inquiridos e o consumo de novos alimentos

Para dar resposta a esta hipótese complementar vamos analisar a associação entre a preocupação com a saúde (questões 18 e 19) e algumas características de base do inquiridos, a saber: género, idade, habilitações literárias e rendimento.

Tabela 22: Resultados da análise estatística para a hipótese complementar 5

	Valor da Estatística de Teste	Graus de Liberdade	Valor-p
Associação de Género com:			
P18 Compra de alimentos com alegações de saúde	14454.500 ⁽¹⁾		0.000 **
P19 Compra de novos produtos alimentares	17550.000 ⁽¹⁾		0.431
Associação de Idade com:			
P18 Compra de alimentos com alegações de saúde	1.665 ⁽²⁾	3	0.645
P19 Compra de novos produtos alimentares	21.745 ⁽²⁾	3	0.000 **
Associação de Habilitações Literárias com:			
P18 Compra de alimentos com alegações de saúde	3.215 ⁽²⁾	3	0.360
P19 Compra de novos produtos alimentares	27.888 ⁽²⁾	3	0.000 **
Associação de Rendimento com:			
P18 Compra de alimentos com alegações de saúde	12.005 ⁽²⁾	5	0.035 *
P19 Compra de novos produtos alimentares	29.260 ⁽²⁾	5	0.000 **

(1) Teste não-paramétrico de Mann-Whitney

(2) Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

** Significativo a 1% * Significativo a 5%

Detectam-se diferenças significativas em P19 para idade, habilitações literárias e rendimento e em P18 para género e rendimento.

Mais especificamente, verifica-se que :

- Os inquiridos do sexo masculino apresentam valores superiores em P18 aos indivíduos do sexo feminino.
- Ao analisar a associação entre P18 e o rendimento, não se detectam diferenças significativas (n.s. 5%) entre os pares de grupos, quando se calculam as comparações múltiplas.
- Os inquiridos de 65 ou mais anos registam valores de P19 significativamente superiores às outras três faixas etárias, mais jovens.
- os inquiridos com habilitações literárias na primária apresentam valores de P19 superiores aos que possuem habilitações nos dois níveis maiores (10 a 12º anos e Superior). Quem regista habilitações do 6º ao 9º ano apresenta valores superiores aos que têm habilitações no ensino superior.
- os inquiridos do escalão de rendimento menor, menos de 600 euros mensais, apresentam valores de P19 superiores a todos os restantes escalões de rendimento.

Apresentação dos dados obtidos

CAPÍTULO 4

Discussão e Conclusões

4. Discussão e Conclusões

4.1.DISSCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES

Os resultados obtidos permitem dar resposta afirmativa à questão de partida, uma vez que se verificou que a literacia em saúde está directamente relacionada com o comportamento consumerista do inquirido, existindo uma associação positiva entre os diversos aspectos do comportamento consumerista e a literacia de saúde.

Verificou-se igualmente uma relação estatisticamente significativa entre a literacia em saúde e aspectos que são característicos de um comportamento de consumo pautado pela consciência ecológica, parâmetro próprio do consumerismo, nomeadamente no que respeita à preferência por produtos de origem orgânica e à preocupação pelas condições de produção do alimento. Constata-se assim que, quando se efectua uma análise dos dados referentes ao nível de literacia em saúde e à consciência ecológica no consumo de alimentos, quem dá 4 a 6 respostas correctas indica maior valorização destes aspectos no seu consumo.

No que respeita à relação entre o nível de escolaridade e o nível de literacia em saúde, os resultados obtidos estão de acordo com o referenciado por outros autores Baker et al. (1999), Nutbeam (2000), Hearty et al. (2007) e Rudd (2007b) verificando-se uma correlação estatisticamente significativa ($p=0,01$). Ou seja, quanto maior o nível de escolaridade maior o nível de literacia em saúde demonstrado.

Rudd (2007a) considera que os indivíduos que apresentam maiores capacidades de literacia geral têm maior probabilidade de apresentar, também, maiores capacidades de literacia em saúde. Este aspecto é também referido por Wills (2009), que considera existir uma associação entre a literacia em saúde e a literacia funcional

Verifica-se igualmente uma relação negativa entre a idade e o nível de literacia em saúde, isto é, quanto mais idosos são os inquiridos, menor é o nível de literacia em saúde, o mesmo foi verificado por Rudd et al. (1999), Rudd (2007 a), Rootman (2006) e Wills (2009).

A idade está também negativamente correlacionada com as habilitações literárias e a leitura dos rótulos, estes resultados são consistentes com os referidos por Lindhorst et al. (2007) e Cowburn et al. (2005) que também referem haver outras variáveis demográficas tais como o menor rendimento e menor nível de escolaridade que apresentam um grande impacto nos hábitos de leituras dos rótulos e na sua compreensão.

A maior parte dos respondentes afirmam costumar ler os rótulos das embalagens (64%). Este valor é próximo do verificado por Lindhorst et al. (2007) que verificou um valor de 70% de leitura da informação contida no rótulo, por parte dos consumidores canadianos, em que apenas 43% afirmam perceber a informação contida no rótulo.

No estudo que desenvolvemos verifica-se que, na informação procurada nos rótulos, as prioridades são um pouco diferentes entre sexos. As inquiridas indicam, com maior frequência do que os inquiridos, a quantidade de gordura (67% dos indivíduos do sexo feminino contra 55% dos do sexo masculino), a quantidade de açúcar (52% contra 40%) e as calorias (42% contra 34%). Inversamente, as inquiridas indicam com menor frequência do que os inquiridos a quantidade de sal (52% contra 61%) e as vitaminas (23% contra 32%). Tais resultados podem ser devidos às questões de imagem que tanto marca a nossa sociedade e que associam a gordura, açúcares e calorias aos alimentos que devem ser evitados por quem quer atingir essa imagem.

Os indivíduos com um nível de literacia elevado são os que mais frequentemente efectuem a leitura do rótulo valorizando os seguintes aspectos: (i) quantidade de gordura, (ii) quantidade de açúcar, (iii) vitaminas, (iv) calorias e (v) local de origem. Sendo as mulheres quem procura com maior frequência, nos rótulos, a quantidade de gordura e a de açúcar. Verifica-se também uma correlação estatisticamente significativa ($p=0,01$) entre os indivíduos que consideram perceber a informação que consta no rótulo de um alimento e o nível de literacia, ou seja, os inquiridos que declararam perceber a informação contida no rótulo de um alimento, e a sua utilização como meio de comparação

nutricional, são os que também apresentam um maior nível de literacia e consequentemente de literacia em saúde.

O facto de termos verificado que 54% dos inquiridos apresentam uma elevada probabilidade de baixa literacia em saúde pode ser explicado com os dados expostos por Nutbeam (2008) que refere que a OCDE estima entre 7% e 47% a população que apresenta baixos níveis de literacia funcional. Tal facto pode ser devido à fraca aposta na educação feita em grande parte do século passado, nomeadamente no que respeita às mulheres dos escalões etários mais elevados.

Talvez resultante desta realidade é o facto de apenas se verificar o recurso a associações de consumidores dos indivíduos mais novos e com maior nível de escolaridade, o que parece indicar uma maior consciencialização dos seus direitos e uma atitude menos passiva perante as situações que enfrentam. Verifica-se também que são estes indivíduos que efectuam uma maior consulta dos rótulos. No entanto, contrariamente ao que se verifica com a literacia em saúde, não parecem existir quaisquer associações estatisticamente significativas entre as habilitações literárias e a consciência ecológica no consumo de alimentos.

Podemos também salientar a relação estatisticamente significativa ($p=0,01$) entre um elevado nível de literacia em saúde e a neofilia, ou seja quanto maior o nível de literacia em saúde maior a apetência pela compra de novos produtos alimentares. Se recordarmos a constatação feita por Flight et al. (2003) que refere a relação existente entre uma maior urbanidade e multiculturalidade e a neofilia, podemos especular sobre a relação entre escolaridade, literacia em saúde e neofilia.

No entanto verifica-se que a neofilia associada à experimentação de um novo produto parece não estar necessariamente relacionada com questões de saúde, uma vez que não existe a mesma apetência pelos produtos com alegações de saúde. Assim sendo, não se poderá claramente indicar que estes indivíduos estão mais receptivos a este tipo de alimentos pela expectativa do possível impacte na sua saúde.

Não se verifica nenhuma relação entre o género dos inquiridos e o nível de literacia em saúde, sendo de salientar o facto de que são os inquiridos do sexo masculino quem menos valoriza os alimentos com alegações de saúde apresentando ambos os sexos elevada neofilia. Esta constatação pode configurar uma preocupação pois tal como refere Marcontel et al. (2003) um comportamento neofóbico pode conduzir ao subaproveitamento de alimentos que poderão constituir uma vantagem do ponto de vista nutricional.

Os indivíduos mais idosos, com menores habilitações literárias e de menos rendimentos são mais neofóbicos. Esta constatação não está de acordo com o verificado por Loewen e Pliner, 1999; Lowen e Pliner, 2000 e Cooke et al. 2003.

No que respeita ao rendimento, verifica-se que existe um nível menor literacia, e consequentemente de literacia em saúde. Esta relação foi também verificada por Rudd et al. (1999).

Esperamos que este trabalho constitua um contributo para conhecer o consumidor da região em estudo, o seu nível de literacia em saúde e comportamento no consumo de alimentos. Esta informação poderá ser fundamental para promover a saúde desta população.

A principal relevância deste trabalho resulta do contributo para a compreensão dos factores que influenciam o comportamento do consumidor, assim como na tradução, validação e aplicação do NVS para a língua portuguesa.

A versão em português do Newest Vital Sign poderá constituir um importante instrumento para a avaliação da literacia em saúde da população portuguesa, e dar orientações sobre conteúdos relevantes para a educação, formação e informação do consumidor.

4.2.SUGESTÕES DE TRABALHO FUTURO

A iliteracia e a sua consequente relação com a literacia em saúde, é um assunto de particular importância para a promoção da saúde. A avaliação da literacia em saúde de um indivíduo, ou de uma população, permitirá o desenvolvimento de estratégias que visem a adequação das políticas e medidas a tomar em termos de Saúde Pública.

O NVS é uma ferramenta fácil de utilizar e que de forma rápida permite efectuar essa quantificação.

A literacia de um indivíduo influencia de forma directa o seu acesso a informação crucial em termos de saúde e ainda aos seus direitos como consumidor.

É também fundamental proporcionar ao consumidor materiais que sejam de fácil leitura e compreensão, utilizando terminologia acessível e que não constitua factor de confusão e consequente má utilização da informação facultada.

Um consumidor informado e capaz de interagir de forma dinâmica com o meio onde se encontra inserido, poderá realizar uma actividade crítica potenciando aspectos consumeristas fundamentais para o desenvolvimento de uma sociedade mais equilibrada e justa.

Ficam aqui algumas sugestões que poderão contribuir para a melhor compreensão do consumidor e da relação desse consumo com a sua literacia em saúde.

- Alargar a aplicação do NVS a outras amostras da população portuguesa tendo em vista contribuir para o conhecimento da realidade a nível nacional;
- Realizar a comparação entre o nível de literacia em saúde e a apetência por novos produtos alimentares nos diferentes meios sócio-económicos em Portugal;
- Definir estratégias para promover a literacia em saúde em Portugal.
- Promover estratégias e programas de formação na área da comunicação e interacção com as populações no sentido de melhorar a literacia em saúde.

- Definir e promover estratégias de valorização da componente consumerista no consumo de alimentos.

É fundamental aumentar a colaboração entre as áreas da saúde e da educação investindo na formação dos profissionais destas áreas para melhor darem resposta às necessidades das populações, em particular daquelas que apresentam níveis de literacia em saúde mais baixos, reforçando aspectos como a comunicação e reconhecimento das necessidades básicas que se revelam fundamentais para a saúde.

CAPÍTULO 5

Bibliografía

5. Bibliografia

AHMAD, J.I. - Conference Report: 2nd International conference on the impact of food research on new product development. **Trends in Food Science e Technology**. 6:4 (April 1995) 135-138.

ALMEIDA, M.D.V. – Nós comemos aquilo que somos: uma abordagem aos determinantes do consumo alimentar, **Alimentação Humana**.10:2 (2004) 99-105.

APFELDORFER, G. – Como logo existo. Lisboa: Edições Instituto Piaget, (1997) ISBN 972:8329-82-2.

ARVOLA, A.; LÄHTEENMÄKI, L.; TUORILA, H. - Predicting the intent to purchase unfamiliar cheeses: The effects of attitudes, expected liking and food neophobia. **Appetite**. 32:1 (February 1999) 113-126.

ASP, E.H. - Factors affecting food decisions made by individual consumers. **Food Policy**. 24:2-3 (May 1999) 287-294.

AUSTRALIA – DPIF – DEPARTMENT OF PRIMARY INDUSTRIES AND FISHERIES - Drivers of consumer behaviour Convencional Food, 2003. [Em linha][consultado a 03 de Fevereiro de 2004] Disponível em <http://www.dpi.qld.gov.au/businessservices/11374.html>

BÄCKSTRÖM, A; PIRTILLÄ-BACKMAN, M; TUORILA, H. - Dimensions of novelty: a social representation approach to novel foods. **Appetite**. 40:3 (June 2003) 299-307.

BAKER, D. W. et al. - Development of a brief test to measure functional health literacy. **Patient Education and Counseling**. 38:1 (September 1999) 33-42.

BAKKER, D.J.G. - Consumer behaviour and attitudes towards low-calorie products in Europe. **World. Rev. Nutr. Diet**. 85 (1999) 146-158.

BALL, K.; CRAWFORD, D.; MISHRA, G. - Socio-economic inequalities in women's fruit and vegetable intakes: a multilevel study of individual, social and environmental mediators. **Public Health Nutrition**. 9:5 (2006) 623-630.

BANDA, J. P., ed. lit. - Nonsampling errors in surveys : draft. Washington, DC : Statistics Division. United Nations Secretariat, 2003. (ESA/STAT/AC.93/7). Expert Group Meeting to Review the Draft Handbook on Designing of Household Sample Surveys, 3-5 December 2003.

BARGH, J.A. - Losing Consciousness: Automatic Influences on Consumer Judgment, Behaviour, and Motivation. **Journal of Consumer Research**. 29:2 (September 2002) 280-285.

BAUMEISTER, R.F. - Yielding to Temptation: Self-Control Failure, Impulsive Purchasing, and Consumer Behaviour. **Journal of Consumer Research**. 28:4 (2002) 670-676.

BEAGLEHOLE, R. - Public health in the new era: Improving health through collective action. **The Lancet**. 363:9426 (June 2004) 2084-2086.

BELL, R.; MARSHALL, D.W. - The construct of food involvement in behavioral research: scale development and validation. **Appetite**. 40:3 (2003) 235-244.

BENNET, P.D; KASSARJIAN, H.H. – O Comportamento do Consumidor. São Paulo: Ed. Atlas, (1975) ISBN 0105 55 407.

BIANCHI, M. - Novelty, preferences and fashion: when goods are unsettling. **Journal of Economic Behavior e Organization**. 47:1, (January 2002) 1-18.

BINKLEY, J.K.; BEJNAROWICZ, J. - Consumer price awareness in food shopping: the case of quantity surcharges. **Journal of Retailing** 74:1 (2003) 27-35.

BIRCH, G.G.; CAMPBELL-PLATT, G.; LINDLEY, M. - Foods for the '90s, London: Elsevier Applied Science, (1990) ISBN 1851664386.

BISTRÖM, M.; NORDSTRÖM, K. - Identification of key success factors of functional dairy foods product development. **Trends in Food Science and Technology**. 13:11 (November 2002) 372-379.

BLAYLOCK, J. et al. – Economics, food choices, and nutrition. **Food Policy**. 24:2, (May 1999) 269-286.

BLEIL, S.I. – O Padrão Alimentar Ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. **Cadernos de Debate**. VI (1998) 1-25.

BLITSTEIN, J. L.; EVANS, W.D. - Use of nutrition facts among adults who make household food purchasing decisions. **Journal of Nutrition Education and Behaviour**. 38:6 (March-April 2007) 360-364.

BOEHL, T. - Linguistic Issues and Literacy Barriers in Nutrition. **Journal of the American Dietetic Association**. 107:3 (March 2007) 380-383.

BOONE, D.S.; LEMON, K.N.; STAELIN, R. - The impact of firm introductory strategies on consumer's perceptions of future product introductions and purchase decisions. **The Journal of Product Innovation Management**. 18:2 (March 2001) 96-109.

BORRA, S. - Consumer perspectives on food labels. **The American journal of Clinical Nutrition**. 83:5 (May 2006) 1235S.

BREDAHL, L. - Determinants of consumer attitudes and purchase intentions with regard to genetically modified foods – Results of a cross-national survey. **Journal of Consumer Policy**. 24:1 (March 2001) 23-61

BRINK, P.J.; WOOD, M.J. - Basic steps in planning nursing research. Sudbury MA: Jones and Bartlett Publishers, (2006) ISBN 0763734780.

BRUHN, C.M. - Consumer concerns: motivating to action. **Emerging Infectious Diseases**. 3:4 (October-December 1997) 511-515.

BURSEY, R.G. - Diet modification and the development of new food products. **Annals of Internal Medicine**. 98:2 (May 1983) 872-874.

CAMPANARIO, J.M.; MOYA, A.; OTERO, J.C. - Invocaciones y usos inadecuados de la ciencia en la publicidad. **Enseñanza de las ciencias**. 19:1 (2001) 45-46.

CANDELL, M.J.J.M. - Consumers' convenience orientation towards meal preparation: conceptualization and measurement. **Appetite**. 36:1 (February 2001) 15-28.

CARDELLO, A. - Consumer concerns and expectations about novel food processing technologies: effects on product liking. **Appetite**. 40:3 (June 2003) 217-233.

CAROLI, M.; LAGRAVINESE, D. - Prevention of obesity. **Nutrition Research**. 22:1 (2002) 221-226.

CASTRO, G. - Alimentação e Saúde. Lisboa: Edições Instituto Piaget, (2001) ISBN: 978-972-771-401-8

CHOPRA, R.; McVAY, C. - Nutritional requirements. **Nutrition**. 19:2 (2003) 187-188.

CLAYTON, B. - Improving public awareness of nutrition issues. **Nutrition**. 16:7 (2000) 637-639.

CLINE, R.J.W.; HAYNES, K.M. - Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. **Health Education Research Theory and Practice**. 16:6 (2001) 671-692.

CLYDESDALE, F.M. - Nutritional realities: where does technology fit?. **Journal of the American Dietetic Association**. 74 (1979) 17-122.

COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS – Livro Branco sobre a segurança dos alimentos. Bruxelas (2000)

COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS - Proposta de Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho relativo a alegações nutricionais e de saúde nos alimentos. Bruxelas (2003)

COMISSÃO EUROPEIA – Uma alimentação saudável para os cidadãos europeus: a união europeia e a qualidade alimentar. Luxemburgo: Direcção-Geral da Educação e Cultura, 2000

CONNER, M.; NORMAN, P. - Predicting health behaviour. Buckingham Philadelphia: Open University Press, (1995) ISBN 9780335211760

CONNORS, M. et al. - Managing values in personal food systems. **Appetite**. 36:3 (June 2001) 189-200.

CONTENTO, I.R. et al. - Understanding the food choice process of adolescents in the context of family and friends. **Journal of Adolescent Health**. 38:5 (May 2006) 575-582.

COOK, A.J.; KERR, G.N.; MOORE, K. - Attitudes and intentions towards purchasing GM food. **Journal of Economic Psychology**. 23:5 (October 2002) 557-572.

COOKE, L.; WARDLE, J.; GIBSON, E.L. - Relationship between parental report of food neophobia and everyday food consumption in 2-6-years-old children. **Appetite**. 41:2 (2003) 205-206.

COOKE, L.; CARNELL, S.; WARDLE, J. - Food neophobia and mealtime food consumption in 4-5 year old children. **International Journal of behavioural nutrition and physical activity**. 3:14 (July 2006) 1-6.

COSTA, A.I.A. - New insights into consumer oriented food product design. Wageningen, 2003. Doctoral Thesis

COSTA, M.C. - Non conventional technologies and impact on consumer behavior. **Trends in Food Science e Technology**. 11:4 (April 2000) 188-193.

COWBURN, G.; STOCKLEY, L. – Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. **Public health nutrition**.8:1 (February 2005) 21-28.

CRUZ, I.S. – *A estrutura de consumo: que mudanças?* In IV Congresso Português de Sociologia, Coimbra, 17 a 19 de Abril de 2000. Coimbra: Associação Portuguesa de Sociologia, 2000.

DAVIS, T.C. et al. - Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. **Family Medicine**, 25:6 (June 1993) 391-395

DAY, R.L. et al. - Neophilia, innovation and social learning: a study of intergeneric differences in callitrichid monkeys. **Animal Behaviour**. 65:3 (March 2003) 559-571.

DECRETO-LEI nº 560/99. D.R. Iª Série-A (99-12-18) 9049

DELIZA, R.; ROSENTHAL, A.; SILVA, A.L.S. - Consumer attitude towards information on non conventional technology. **Trends in Food Science and Technology**. 14:1 (January 2003) 43-49.

DONKIN, A.J.M.; NEALE, R.J.; TILSTON, C. - Children's food purchase requests. **Appetite**. 21:3 (1993) 291-294.

DOWLER, E. - Budgeting for food on a low income in the UK: the case of lone-parent families. **Food Policy**. 22:5 (October 1997) 405-417.

DROLET, A. - Inherent rule variability in consumer choice: changing rules for change's sake. **Journal of Consumer Research**. 29:3 (December 2002) 293-305.

DUBOIS, B. – *Compreender o consumidor*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, (1993) ISBN 9722029169

DUFFY, M. - Advertising and food, drink and tobacco consumption in the United Kingdom: a dynamic demand system. **Agricultural Economics**. 28:1 (January 2003) 51-70.

DUVAL, Y.; BIERE, A. - Product diffusion and the demand for new food products. **Agribusiness**. 18:1 (January 2002) 23-36.

DWYER, J.T.; OUYANG, C.M. - What can industry do to facilitate dietary and behavioural changes?. **Br J Nutr. Mar Suppl** 1:S1 (2000) 73-80.

EARLE, M.D. - Innovation in the food industry. **Trends in Food Science e Technology**. 8 (1997) 166-175.

EMPIS, J.A. (s.d.) – Novos alimentos e ingredientes alimentares. [Em linha] **Boletim de Biotecnologia**. [consultado a 25 de Fevereiro de 2004], Disponível em http://dequim.ist.utl.pt/bbio/63/pdf/novos_alimentos.pdf

ENTWISTLE, V.; WILLIAMS, B. - Health literacy: the need to consider images as well as words. **Health Expectations**. 11:2 (2008) 99-101.

ERIKSSON, K.; SHARMA, D.D. - Modeling uncertainty in buyer-seller cooperation. **Journal of Business Research**. 56:12 (2003) 961-970.

ESPINOZA, F.S. – O que determina as atitudes dos consumidores? Uma revisão de duas perspectivas teóricas. In VI SEMEAD, São Paulo, 25 e 26 de Março de 2004. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2004.

EUROPEAN COMMISSION - *Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council on nutrition and health claims made on foods*, Brussels (2005)

EUROPEAN COMMISSION - Regulation (EC) No 258/97 of the European parliament and of the council of 27 january concerning novel foods and novel food ingredients. Brussels: Official Journal of the European Communities – 14.02.1997 – No L 043, P. 0001-0007, [consultado a 17 de Março de 2005], Disponível em http://europa.eu/index_pt.htm

EUROPEAN COMMISSION - Council Directive 79/112/EEC of 18 December 1978 on the approximation of the laws of the Member States to the labeling, presentation and advertising of foodstuffs for sale to the ultimate consumer. [Em linha] Brussels: Official Journal of the European Communities – 08.02.1979 – No L 033, P. 0001-00014, [consultado a 17 de Março de 2005], Disponível em http://europa.eu/index_pt.htm

EVANS, A.E. et al. - Changing the home nutrition environment: effects of a nutrition and media literacy pilot intervention. **Family e Community Health**. 29:1 (2006) 43-54.

FARKAS, J. - The world of food science: Future trends in food technology; novel food and transgenic food (2000) [Em linha] [consultado a 22 de Fevereiro de 2004], Disponível em <http://209.242.196.24/cms/?pid=1001348>

FERNANDES, A. – Alimentos diet ou light. **Jornal Destak**. (5 de Setembro 2006) 19.

FERREIRA, C.Q. – Percepção do consumidor influenciando comunicação e produto, (2004) CPPG, [Em linha] [consultado a 2 de Fevereiro de 2004] Disponível em <http://www.fmu.br/pdf/edi004cppg41.pdf>

FERREIRA, F.A.G. – Moderna Saúde Pública. 6 Edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, (1990) ISBN: 972-31-0514-4

FERREIRA, F.A.G. – Nutrição Humana. 2ª Edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, (1994) ISBN: 972-31-0245-5

FEUNEKES, G. et al. - Front-of-pack nutrition labeling: testing effectiveness of different nutrition labeling formats front-of-pack in four European countries. **Appetite**. 50:1 (2008) 57-70.

FÉVRIER, P.; VISSER, M. - A Study of consumer behaviour using laboratory data. **Experimental Economics**. 7:1 (2004) 93-114.

FINE, A., - Think before reacting to the lures of consumerism. **Managed Care Quarterly**. 10:1 (2002) 51-55.

FISCHER, A.R.H., - Improving food safety in the domestic environment: the need for a transdisciplinary approach. **Risk Analysis**. 25:3 (2005) 503-517.

FLIGHT, I.; LEPPARD, P.; COX, D.N. - Food neophobia and associations with cultural diversity and socio-economic status amongst rural and urban Australian adolescents. **Appetite**. 41 (2003) 51-59.

FOXALL, G.R. - The behaviour analysis of consumer choice: an introduction to the special issue. **Journal of Economic Psychology**. 24:5 (October 2003) 581-588.

FOXALL, G.R.; SCHREZENMAIER, T.C. - The behavioural economics of consumer brand choice: establishing a methodology, **Journal of Economic Psychology**. 24:5 (October 2003) 675-695.

FOXALL, G.R.; YANI-DE-SORIANO, M.M. - Situational influences on consumers' attitudes and behavior. **Journal of Business Research**. 58:4 (April 2003) 518-525.

FRANK, R.A.; KALISEWICZ, S. - Food experience and willingness to try new foods. **Appetite**. 34 (2000) 335.

FRANKISH, J. - Health literacy in British Columbia. In INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION CONFERENCE, June 11-15, Vancouver British Columbia, 2007

FUENTES, J.P. (s.d) - Seis lecciones sobre consumismo [Em linha] [consultado a 27 de Junho de 2003], Disponível em http://www.sistemaeducativo.net/ESO/etica/seis_lecciones_consumismo.htm

FULLER, G.W. - New food product development – from concept to market place. Montreal: CRC Press, 1994

FURST, T. et al. - Food choice: A conceptual model of the process. **Appetite**. 26:3 (1996) 247-266.

GALEF JR, B.G. - Food selection: Problems in understanding how we choose foods to eat. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**. 20:1 (1996) 67-73.

GAO, T.; SIRGY, M.J.; MONROE, M.B. - Reducing buyer decision-making uncertainty in organizational purchasing: can supplier trust, commitment, and dependence help?. **Journal of Business Research**. 58:4 (2005) 397-405.

GARBER JR, L.L. - Measuring consumer response to food products. **Food Quality and Preference**. 14:1 (2003) 3-15.

GEDRICH, K. - Determinants of nutritional behaviour: a multitude of levers of successful intervention?. **Appetite**. 41 (2003) 231-238.

GEORGE, F.– Financiamento Inovação e Sustentabilidade. In Escoval, A., ed. lit. - Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar, Lisboa (2008)

GLASSMAN, P. - Health Literacy, National Network of Libraries of medicine. New England Region. Shrewsbury, MA, (2006)

GOMES, A.A.P.; QUELHAS, O.L.G. - Motivação dos recursos humanos no serviço público: Um estudo de caso sob dois ângulos teóricos. [Em linha] **Revista electrónica de administração**. 9: 15 (2003). [Consult. a 9 de Dezembro de 2003], Disponível na internet <http://www.read.ea.ufrgs.br/read35/artigos/artigo08.pdf>

GONÇALVES, H.; DOMINGUES, I. - Deuses e Demónios no Sector da Saúde Pública questões de cultura e comunicação?. In IV Congresso Português de Sociologia, Coimbra, 17 a 19 de Abril. Coimbra : Associação Portuguesa de Sociologia, 2000.

GORTMAKER, S.L. et al. - Impact of a school-based interdisciplinary intervention on diet and physical activity among urban primary school children. **Arch Pediatr Adolesc Med**, 153 (1999) 975-983.

GOUGH, B. - Real men don't diet: An analysis of contemporary newspaper representations of men, food and health. **Social Science e Medicine**. 64 (2007) 326-337.

GRAHAM, F.; ISAAC, A.G. - The behavioral life-cycle of consumer behavior: survey evidence. **Journal of Economic Behavior e Organization**. 48 (2002) 391-401.

GREEN, C.D. - A theory of human motivation. [Em linha]. Toronto, CA: York University, 2000. [consultado a 17 de Dezembro de 2003] Disponível em <http://psychclassics.Yorku.ca/Maslow/motivation.html>

GRUNERT, K.G. - Current issues in the understanding of consumer food choice. **Trends in Food Science and Technology**. 13:8 (2002) 275-285.

GUERIN, B. - Putting a radical socialness into consumer behaviour analysis. **Journal of Economic Psychology**. 24:5 (2003) 697-718.

GUNTER, B.; FURNHAM, A. - As crianças como consumidoras uma análise psicológica do mercado juvenil, Lisboa, Edições Instituto Piaget, (2001) ISBN: 978-972-771-447-6

GUTIÉRREZ, R. et al. - Cholinergic dependence of taste memory formation: Evidence of two distinct processes. **Neurobiology of Learning and Memory**. 80:3 (2003) 323-331.

HAMILTON, R.W. - Why Do People Suggest What They Do Not Want? Using Context Effects to Influence Other's Choices. **Journal of Consumer Research**. 29:4 (March 2003) 492-506.

HARKER, F.R.; GUNSON, F.A.; JAEGER, S.R. - The case for fruit quality: an interpretive review of consumer attitudes and preferences for apples. **Postharvest Biology and Technology**. 28 (2003) 333-347.

HAUGHTON, B. - Applying the Social-ecological Model to Nutrition Issues that promote Health and Prevent Disease. **Family e Community Health**. 29:1 (January-March 2006) 3-4.

HAWTHORNE, K.M. et al. - An educational program enhances food label understanding of young adolescents. **Journal of the American Dietetic Association**. 106 (June 2006) 913-916.

HEARTY, Á.P. et al. - Relationship between attitudes towards healthy eating and dietary behaviour, lifestyle and demographic factors in a representative sample of Irish adults. **Appetite**. 48 (2007) 1-11.

HERMAN, C.P. - Human eating: Diagnosis and prognosis. **Neurosciences and Biobehavioral Reviews**. 20:1 (1996) 107-111.

HILL M.M.; HILL A. - Investigação por questionário. Edições Sílabo. Lisboa, (2002) ISBN: 9726182735

HLYWKA, J.J.; REID, J.E.; MUNRO, I.C. - The use of consumption data to assess exposure to biotechnology-derived foods and the feasibility of identifying effects on human health through post-market monitoring. **Food and Chemical toxicology**. 41 (2003) 1273-1282.

HOLM, L.; KILDEVANG, H. - Consumers' views on food quality. A qualitative interview study. **Appetite**. 27 (1996) 1-14.

HOUSE, J.; SU, J.; LEVY-MILE, R. - Definitions of healthy eating among university students. **Canadian Journal of Dietetic Practice and Research**. 67:1 (2006) 14-18.

HROVAT, K.B. et al. - The new food label, type of fat, and consumer choice. A pilot study. **Arch Farm Med**. 3:8 (August 1994) 690-695.

ILMONEN, K. - Sociology of consumption. **International Encyclopedia of the Social e Behavioural Sciences**. (2001) 2687-2690.

ISHII, H. - Consumer perceptions of products containing sweeteners in Asian Countries. **World Rev. Nutr. Diet**. 85 (1999) 164-170.

JACOBY, J. - Consumer Psychology. **International Encyclopaedia of the Social and Behavioural Sciences- Consumer Economics**. (2001) 2674-2678.

JANSSEN, M.; JAGER, W. - Fashions, habits and changing preferences: Simulation of psychological factors affecting market dynamics. **Journal of Economic Psychology**. 22 (2001) 745-772.

JENKINS, S.; HORNER, S.D. - Barriers that influence eating behaviours in adolescents. **Journal of Pediatric Nursing**. 20:4 (August 2005) 258-267.

JOHNS, N.; PINE, R. - Consumer behaviour in the food service industry: a review. **International Journal of Hospital Management**. 21 (2002) 119-134.

JOHNSTON, J. - The citizen-consumer hybrid: ideological tensions and the case of Whole Foods Market. **Theory and Society**. 37 (2008) 229-279.

JOSHI, P.; MODIFI, S.; SICHERER, S.H. - Interpretation of commercial food ingredient labels by parents of food-allergic children. **J Allergy Clin Immunol**. 109:6 (June 2002) 1091-1121.

KAHN, B.E.; WANSINK, B. - The influence of assortment structure on perceived variety and consumption quantities. **Journal of Consumer Research**. 30 (2004) 519 – 533.

KARSAKLIAN, E. – Comportamento do consumidor. 2ª Edição, São Paulo: Editora Atlas, (2004) ISBN 8522437793

KICKBUSCH, I. - Invest in Health literacy: enabling choices for health in modern societies. In Health Literacy: International Union for Health Promotion and Education Conference, Vancouver British Columbia: IUHPE, 2007

KLEEF, E. van - Consumer-oriented functional food development: how well do functional disciplines reflect the “voice of the consumer?”. **Trends in Food Science and Technology**. 13 (2002) 93-101.

KOE, W.J. - Nutritional legislation. **Accred. Quality Assurance**. 2 (1997) 56-62.

KOHLER, - Public health and nutrition: the challenge. **Food Policy**. 26 (2001) 97-105.

KONDILIS, B. - Health Literacy Research in Greece e the EU. In Health Literacy: International Union for Health Promotion and Education Conference, Vancouver British Columbia: IUHPE, 2007

KORTHALS, M. - Taking consumers seriously: two concepts of consumer sovereignty. **Journal of Agricultural and Environmental Ethics**. 14 (2001) 201-215.

KORVER, O. - "Healthy" developments in the food industry. **Cancer letters**. 114 (1997) 19-23.

KÖSTER, et al. - Stability and change in food liking: food preferences in the two Germany are after the reunification. In Rothe, M. , ed.lit.-Flavour 2000:perception, release, evaluation, formation, acceptance, nutrition and health. Bergholz-Rehbrücke, Germany: Rothe, 2001. 237-254

KOTLER - Consumer behaviour, [Em linha] Washington: University of Washington 2003. [consultado a 3 de Fevereiro de 2004], Disponível em <http://www.imm.ecel.uwa.edu.au/unit450203/lectures/1>

KREJCIE, R.V.; MORGAN, D.W. - Determining sample size for research activities. **Educational and Psychological Measurement**. 30 (1970) 607-610

KURTZWEIL, P. (s.d) - An FDA Guide to Dietary Supplements, (Em linha] Washington DC: Food and Drugs Administration. [consultado a 22 de Janeiro de 2004], Disponível em http://innerself.com/Health/fda_guide_to_dietary_suppleme.htm

LAGES, L.F. – Marketing: Um século de pensamento. **Marketeer**. 3:19 (1998) 7.

LALLUKKA, T. et al. - Multiple sócio-economic circumstances and healthy food habits. **European Journal of Clinical Nutrition**. 61 (2007) 701-710.

LANCASTER, K. - Consumer demand: a new approach, New York, Columbia University Press. (1971) ISBN 0231033575

LAND, B. - Ways of life analysis and food culture, *MAPP working paper*, n°24, December, (1994) ISSN 0907 2101

LAPPALAINEN, R.; KEARNEY, J.; GIBNEY, M. - A PAN EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health: an overview. **Food quality and Preference**. 9:6 (1998) 467-478.

LEWIS, J. - Nutrition considerations in the development and review of food standards, with particular emphasis on food composition. **Food Control**. 14 (2003) 299-407.

LIEM, D.G.; MENNELLA, J.A. - Sweet and sour preferences during childhood: role of early experiences. **Physiology & Behavior**. 83:3 (December 2004) 421-429.

LIN, C.J.; LEE, J.; YEN, S.T. - Do dietary intakes affect search for nutrient information on food labels?, **Social Science e Medicine**. 59 (2004) 1955-1967.

LINDEMAN, M.; SIRELIUS, M. - Food choice ideologies: the modern manifestations of normative and humanist views of the world. **Appetite**. 37, (2001) 175-184.

LINDHORST, K. et al. - Rural Consumers' Attitudes Towards Nutrition Labelling. **Revue Canadienne de la Pratique et de la Recherche Diététique**. 68:3 (2007) 146-149.

LITVIN, S.W.; MacLAURIN, J. - Consumer attitude and behaviour. **Annals of Tourism Research**. 28:3 (2001) 821-823.

LOEWEN, R.; PLINER, P. - Effects of prior exposure to palatable and unpalatable novel foods on children's willingness to taste other novel foods. **Appetite**. 32 (1999) 351-366.

LOEWEN, R.; PLINER, P. - The food situations questionnaire: a measure of children's willingness to try novel foods in stimulating and non-stimulating situations. **Appetite**. 35 (2000) 239-250.

LOZANO, D.I.; CRITES, S.L.; AIKMAN, S.N. - Changes in food attitudes as a function of hunger. **Appetite**. 32 (1999) 207-218.

LUCE, M.F.; BETTMAN, J.R.; PAYNE, J.W. - Emotional decisions – Tradeoff difficulty and coping in consumer choice. Chicago: University of Chicago Press, 2001

LURIE, N.H. - Decision making in information-rich environments: the role of information structure. **Journal of Consumer Research**. 30 (2004) 473 – 486.

MacNICOL, S.A.M. - Relationship between personality, attitudes and dietary behaviour in a group of Scottish adolescents. **Personality and Individual Differences**. 34 (2003) 1-12.

MANNING, R.; MORGAN, P.B. - Search and Consumer theory. **Review of Economic Studies**. XLIX (1982) 203-216.

MARCONTELL, D.K.; LASTER, A.E.; JOHNSON, J. - Cognitive-behavioural treatment of food neophobia in adults. **Journal of Anxiety Disorders**. 17 (2003) 243-251.

MARK-HERBERT, C. (2003) - Innovation of a new product category-functional food, **Technovation**, 24:9 (September 2004) 713-719.

MARTINS, F.; PINHO, O.; FERREIRA, I.M.P.L.V.O. - Alimentos funcionais: conceitos, definições, aplicações e legislação. **Alimentação Humana**. 10:2 (2004) 67-78.

MASLOW, A.H. (1943) - A Theory of Human Motivation, [Em linha] [consultado a 17 de Dezembro de 2003], Disponível em <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.html>

MASSOL, M. – A Nutriprevenção: o alimento e o prato da saúde. Lisboa: Edições Instituto Piaget, (1997) ISBN 978-972-771-217-5

MATTEI, A. - Full-scale real tests of consumer behaviour using experimental data. **Journal of Economic Behaviour e Organization**. 43 (2000) 487-497.

MATTHEWS, A. - Children and obesity: a pan-European project examining the role of food marketing. **European Journal of Public Health**. 18:1 (February 2008) 7-15.

MATTILA-SANDHOLM, T. - Technological challenges for future probiotic foods. **International Dairy Journal**. 12 (2002) 173-182.

MAXWELL, S.; KOVER, A. - Negative affect: the dark side of retailing. **Journal of Business Research**. 56 (2003) 553-559.

McMICHAEL, A.J.; BEAGLEHOLE, R. - The changing global context of public health. **The Lancet**, 356 (August 2000) 495-499.

MEDEIROS, L.C. et al. - Design and Development of Food Safety Knowledge and Attitude Scales for Consumer Food Safety Education. **Journal of the American Dietetic Association**. 104:11 (2004) 1671-1677.

MEHRAN, F. - Sampling methods. New York: United Nations Statistical Institute for Asia and the Pacific, 2000

MESSIAS, A.C. - Qual o poder de compra das classes sociais?, CPPG (2004), [Em linha] [consultado a 2 de Fevereiro de 2004], Disponível em <http://www.fmu.br/pdf/edi004cppg41.pdf>

MEYVIS, T.; JANISZEWSKI, C. - Consumers Beliefs about Product Benefits: The Effect of Obviously Irrelevant Product Information. **Journal of Consumer Research**. 28:4 (March 2002) 618-635.

MIYAGISHIMA, K. - Food safety and public health. **Food Control**. 6:5 (1995) 253-259.

MOLTENI, L.; ORDANINI, A. - Consumption patterns, Digital technology and music downloading. **Long Range Planning Journal**. 36 (2003) 289-406.

MOREAU, C.P.; MARKMAN, A.B.; LEHMANN, D.R. - "What Is It?" Categorization Flexibility and Consumers responses to Really New Products. **Journal of Consumer Research**. 27:4 (March 2001) 489-498.

MOREIRA, J.M. – Questionários: teoria e prática. Coimbra: Edições Livraria Almedina, (2004) ISBN 9724021424

MORITSUGU, K. – Nutrition Information: Separating Facts from Fads. **Journal of the American Dietetic Association**. 107:3 (January 2007) 372.

MORRIS, D. - Today's food trends: are consumers eating to live...or living to eat? (2000), [Em linha] [consultado a 03 de Fevereiro de 2004], Disponível em http://www.bisoncentre.com/resources/bce440/bce440_food_trends.html

MOTES, W.H.; WOODSIDE A.G. - Purchase experiments of extra-ordinary and regular influence strategies using artificial and real brands. **Journal of Business Research**. 53 (2001) 15-35.

MOURA, A. P. – Atitudes do consumidor português face à alimentação: conceito de alimentação saudável, principais benefícios e principais barreiras. Uma abordagem sintética, O Minho, a Terra e o Homem. Lisboa: Ministério da Agricultura, 2006

MOURA, M.R.L. (s.d.) - Alimentos funcionais: seus benefícios e a legislação, [Em linha][consultado a 25 de Fevereiro de 2004], Disponível em http://acd.ufrj.br/consumo/leituras/ld_mirian_alimfunc.pdf

NEUMARK-SZTAINER, D. et al. - Factors influencing food choices of adolescents : findings from focus-group discussions with adolescents. **Journal of the American Dietetic Association**, 99:8 (1999) 929-937.

NEVES, M.F.; CASTRO, L.T.; FAZANARO, K. - Marketing e o Novo consumidor de Alimentos. São Paulo: FEAIUSP, 2000

NORMAN, C.D.; SKINNER, H.A., - eHEALS: The eHealth Literacy Scale. **Journal of Medical Internet Research**. 8:4 (2006) 27.

NOUSSAIR, C.; ROBIN, S.; RUFFIEUX, B. - Do consumers not care about biotech foods or do they just not read the labels?. **Economic Letters**. 75 (2002) 47-53.

NUTBEAM, D. - Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**. 15:3 (2000) 259-267.

NUTBEAM, D. - Health literacy What do we know? Where do we go?, In Health Literacy: International Union for Health Promotion and Education Conference, Vancouver British Columbia: IUHPE, 2007.

NUTBEAM D. - The evolving concept of health literacy. **Social Science and Medicine**. 67 (2008) 2072-2078.

O'CASS, A. - An assessment of consumers product, purchase decision, advertising and consumption involvement in fashion clothing. **Journal of Economic Psychology**. 21(2000) 545-576.

OLTERSDORF, U. - Developments in food processing and increasing gaps in consumers' competence of food handling – the challenge for nutrition policy in Europe. **Journal of Food Engineering**. 56 (2003)163-169.

ORDOÑEZ, L.D. - The effect of correlation between price and quality on consumer choice. **Organizational and Human Decision Processes**. 75:3 (1998) 258-273.

OZORES, E. - Muito além do consumo...(2004), [Em linha][consultado a 2 de Fevereiro de 2004], Disponível em <http://www.fmu.br/pdf/edi004cppg41.pdf>

PALOU, A.; PICÓ, C.; BONET, M.L. - Food safety and functional foods in the European Union: Obesity as a paradigmatic example for novel food development. **Nutrition Reviews**. 62:7 (July 2004) 169-181.

PERES, E. – Saber comer para melhor viver. Lisboa: Edições Caminho. (1994) ISBN 972-21-0525-6

PERNER, L.– The psychology of consumers, (2004) [Em linha] [consultado a 22 de Janeiro de 2004], Disponível em <http://www.consumerspsychologist.com/>

PETERSON, R.A. - Response construction in consumer behaviour research. **Journal of Business Research**. 58:3 (2005) 348-353

PETKEVICIENE, J. et al. - Educational variations in the consumption of foods containing fat in Finland and the Baltic countries. **Public Health Nutrition**. 10:5 (2007) 518-523.

PICKERY, J.; LOOSVELDT, G.; BILLET, J. - Item nonresponse as a predictor of unit nonresponse in a panel survey. **Journal of Official Statistics**. 18:4 (2002) 545-557.

PISANDELLI, G.M.V.L. - A Teoria de Maslow, e sua relação com a educação de adultos (2003), [Em linha] [consultado a 29 de Dezembro de 2003], Disponível em <http://www.sociologia.org.br/pscl45ibes.htm>

PLINER, P. - Development of measures of food neophobia in children. **Appetite**. 23 (1994) 147-163.

PLINER, P.; ENG, A.; KRISHNAN, K. - The effects of fear and hunger on food neophobia in humans. **Appetite**. 25 (1995) 77-87.

PLINER, P.; MELO, N. - Food neophobia in humans: Effects of manipulated arousal and individual differences in sensation seeking. **Physiology e Behaviour**. 61:2 (1997) 331-335.

PLINER, P.; PELCHAT, M.; GRABSKY, M. - Reduction of Neophobia in Humans by Exposure to Novel Foods. **Appetite**. 20 (1993) 111-123.

PLINER, P.; STALLBERG-WHITE, C. - “Pass the ketchup, please”: familiar flavours increase children’s willingness to taste novel foods. **Appetite**. 34 (2000) 95-103.

POLONSKY, M.J. - Consumer ethics in the European Union: a comparison of northern and southern views. **Journal of Business Ethics**. 31 (2001) 117-130.

POPPER, R.; KROLL, J.J. - Conducting sensory research with children. **Food Technology**. 57:5 (2003) 60-65.

PORTUGAL. APAN – Anunciantes vs. Codex Alimentarius. [Em linha] Lisboa: APANOTICIAS, 2004. [consultado a 30 de Novembro de 2004]. Disponível em: <http://www.apan.pt/not.php?ID=344>.

PORTUGAL. INSTITUTO DO CONSUMIDOR – Guia breve dos direitos do consumidor [Em linha] [consultado a 30 de Março de 2004], Lisboa: IC 1999, Disponível na internet <URL: www.ic.pt

PORTUGAL. INSTITUTO DO CONSUMIDOR - Portugal. IC – A leitura do rótulo (2002),[Em linha] [consultado a 30 de Março de 2004] Disponível na internet <URL: www.ic.pt

PORTUGAL - MINISTÉRIO DA AGRICULTURA (2003), Novos alimentos e ingredientes alimentares, [consultado a 13 de Dezembro de 2004], Disponível em <http://www.min-agricultura.pt/oportal/extcnt/docs/FOLDER/PROT>

PRATES, J.A.M.; MATEUS, C.M.R.P. - Componentes com actividade fisiológica dos alimentos de origem vegetal. **Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias**. 97:541 (2002) 3-12.

PUUMALAINEN, T.; NYKOOP, H.; TUORILA, H. - Old product in a new context: Importance of the type of dish for the acceptance of grünkern, a spelt-based traditional cereal. **Lebensm-Wiss. u-Technol.**, 35:6 (2002) 549-553

RAAIJ, W.F.; STRAZZIERI, A.; WOODSIDE, A. - New developments in marketing communications and consumer behavior. **Journal of Business Research**. 53 (2001) 59-61.

RAUDENBUSH, B. et al. - Food neophobia, odor evaluation and exploratory sniffing behaviour. **Appetite**. 31 (1998).171-183.

RAUDENBUSH, B. - Assessing food neophobia: The role of stimulus familiarity. **Appetite**. 32 (1999) 261-271.

REINBERG, S. (2007), Nutrition Labels Confuse Consumers, [Em linha][consultado a 11 de Dezembro de 2007], Disponível em <http://myhealth.chh.org/healthyliving/nutrition/aug07labels.htm>

RÉMÉSEY, C. – Alimentação e Saúde. Lisboa: Edições Instituto Piaget, (1996) ISBN 978-972-771-401-8

RESURRECCION, A.V.A. - Sensory aspects of consumer choices for meat and meat products. **Meat Science**. 66 (2003) 11-20.

RIBEIRO, A.C.E. - O diferencial para o sucesso das empresas “Gestão de Pessoas (s.d), [Em linha][consultado a 2 de Fevereiro de 2004], Disponível em <http://www.oxe.com.br/adm/artigo6.htm>

RIGAL, N. et al. - Food neophobia in the context of a varied diet induced by a weight reduction program in massively obese adolescents. **Appetite**. 46 (2006) 207-214.

RIMAL, A.P.; FLETCHER, S.M.; McWATTERS, K.H. - Nutrition considerations in food selection. **International Food and Agribusiness Management Review**. 3 (2000) 55-70.

ROCHA, A.M.C.N. – Produtos minimamente processados – produtos de conveniência. **Alimentação Humana**. 10:2 (2004) 83-87.

ROCHEFORT, R. - O consumidor empreendedor: os novos modos de vida, Lisboa: Edições Instituto Piaget. (1999) ISBN 978-972-771-264-9

RODRIGUES, S. – Hipermercados, a arte de fazer comprar – Maioria das decisões tomadas na loja. **Jornal Público**. (23 de Dezembro 2003) 24-25.

ROEHRICH, G. - Consumer innovativeness. Concepts and measurements. **Journal of Business Research**. 57:19 (2002) 345-349.

ROOTMAN, I. - Critical Issues in Literacy and Health, Literacy Across the Curriculummedia. **Focus**. 17:2 (s.d) 8-10

ROOTMAN, I. - Health literacy: Where are the Canadian doctors?. **CMAJ**. 12:6 (2006) 606.

ROTHMAN, R.L. et al. - Patient Understanding of Food Labels: The role of Literacy and Numeracy. **American Journal of Preventive Medicine**. 31:5 (2006) 391-398.

ROUX, C. - Consumption patterns and food attitudes of a sample of 657 low- income people in France. **Food Policy**. 25 (2000) 91-103.

ROWE, S.; TONER, C. - Dietary supplement use in women:the role of the media (2003), [Em linha] [consultado a 27 de Junho de 2003], Disponível em <http://www.nutrition.org/cgi/content/full/133/6/2008S>

RUDD, R.E.; MOEYKENS, B.A.; COLTON, T.C. - Health Literacy A review of Medical and Public Health Literature. Annual Review of Adult learning and Literacy. New York: Jossey-Bass, 1999

RUDD, R.E. - Illuminating the Pathways from Literacy to Health Outcomes. In INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION CONFERENCE, June 11-15, Vancouver British Columbia, 2007a

RUDD, R.E. - Health Literacy Practice↔Research. In INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION CONFERENCE, June 11-15, Vancouver British Columbia, 2007b

RUDD, R.E. - Health Literacy of Adults in North America, measuring health literacy. In INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION CONFERENCE, June 11-15, Vancouver British Columbia, 2007c

RUSSEL, G.J. - Multiple-Category Decision-Making: Review and Synthesis. **Marketing Letters**. 10:3 (1999) 319-332.

RYAN, R.M.; DECI, E.L. - Intrinsic and extrinsic motivation: classic definitions and new directions. **Contemporary Educational Psychology**. 25 (2000) 54-67.

SANTOS, B. – Novo Mercado Novo Consumidor. Lisboa: Editora Prefácio, (2004) ISBN 9728816383

SANTOS, B.; TOMÉ, A. – A nova sociedade de consumo, Lisboa: Edições Circulo de Leitores, (2002) ISBN 972-42-2747-2

SAUSENTHALER, S. et al. - Impact of parental education and income inequality on children's food intake. **Public health Nutrition**. 10:1 (2007) 24-33.

SCHLOSSER, E. - Fast Food Nation, New York, Perennial, (2002) ISBN 0395977894

SCHNÖGL, S. - Savoury dishes for Adult Education and Counselling, Food Literacy, Guidelines and Toolbox. Vienna: *BEST* Institut für berufsbezogene Weiterbildung und Personaltraining, (2006)

SCHOLDERER, J.; GRUNERT, K.G. - Consumers, food and convenience: The long way from resource constraints to actual consumption patterns. **Journal of Economic Psychology**. 26:1 (2005) 105-128.

SCOTT, W.G.; SCOTT, H.M.; AUDUL, T.S. - Consumer access to health information on the internet: health policy implications. **Australia and New Zealand Health Policy**. 2:13 (2005) 1-9.

SERRANO, D.P. - Marketing básico (2000), [Em linha] [consultado a 2 de Fevereiro de 2004], Disponível em <http://www.portaldomarketing.com.br/Artigos/Marketing%Basico.htm>

SERRANO, D.P. - Teoria de Maslow (2003) – A hierarquia das necessidades, [Em linha][consultado a 29 de Dezembro de 2003], Disponível em <http://www.portaldomarketing.com.br/Artigos/maslow.htm>

SHEPHERD, R. - Social determinants of food choices. **Proceedings of Nutrition Society**. 58 (1999) 807-812.

SHOHET, L. - Health Literacy in Practice: Challenges and Opportunities, In INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION CONFERENCE, June 11-15, Vancouver British Columbia, 2007

SHORT, D. - When science met the consumer: the role of industry. **The American Journal of Clinical Nutrition**. 82 (2005) 256s-258s.

SIHOTA, S.; LENNARD, L. - Health Literacy being able to make the most of health. London: National Consumer Council, (2004)

SILVA, D. et al. – Caracterização dos hábitos alimentares e estudo comparativo entre dois métodos de registo alimentar em adolescentes. **Alimentação Humana**. 10:1 (2004) 33-40.

SILVA, L.F.; VIEIRA, C.; SOARES, B. - Práticas e lógicas quotidianas da alimentação. In IV Congresso Português de Sociologia, Coimbra, 17 a 19 de Abril de 2000. Coimbra: Associação Portuguesa de Sociologia, 2000.

SIMONSON, I. et al. - Consumer research: In search of identity. **Annu. Rev. Psychol**. 52 (2001) 249-275.

SMITH, R.E. - Food demands of the emerging consumer: the role of modern food technology in meeting that challenge. **American Journal Clin Nutr**. 58 (1993) 307s-312s.

SMITH, R.E. - Food processing: a food scientist's perspective. **Food Policy**. 24 (1999) 255-264.

SOBAL, J.; KHAN, L.K.; BISOGNI, C. - A conceptual model of the food and nutrition system. **Soc. Sci. Med**. 47:7 (1998) 853-863.

SOUZA, J. et al. – Curso de Saúde Pública em um semestre: algumas considerações. **Rev. Saúde Pública**. 40:5 (2006) 772-777.

STALLBERG-WHITE, C.; PLINER, P. - The effect of flavour principles on willingness to taste novel foods. **Appetite**. 33 (1999) 209-221.

STEVEN, S.S. - On the theory of scales of measurement. **Science**. 103 (1946) 677—680.

STIGLER, G. J. - The economics of Information. **The Journal of Political Economy**. 69:3 (June 1961) 213-225.

STORY, M.; NEWMARK-SZTAINER, D.; FRENCH, S. - Individual and environmental influences on adolescent eating behaviours. **Journal of the American Dietetic Association**. 102:3 (March 2002) S40-S51.

STRATTON, P.; BROMLEY, K. - Families' accounts of the casual processes in food choices. **Appetite**. 33 (1999) 89-108.

STUDER, Q. - How health care wins with consumers who want more. **Frontiers of health services management**. 19:4 (2003) 3-16.

SUN, Y.C. - Health concern, food choice motives, and attitudes toward healthy eating: the mediating role of food choice motives. **Appetite**. 51 (2008) 42-49.

SUNDFELD, E. (2003) – Inovação Tecnológica: Tendências na Área de Alimentos, [Em linha] [consultado a 25 de Fevereiro de 2004], Disponível em www.cori.rei.unicamp.br/foruns2003/agro/

SWAIT, J.; ADAMOWICZ, W. - Choice environment, market complexity, and consumer behaviour: a theoretical and empirical approach for incorporating decision complexity into models of consumer choice. **Organizational Behaviour and Human Processes**. 86:2 (November 2001) 141-167.

SWEENEY, J.C.; SOUTAR, G.N. - Consumer perceived value: The development of a multiple item scale. **Journal of Retailing**, 77 (2001) 203-220.

TEIXEIRA, J.A.C. - Comunicação em saúde, relação técnicos de saúde – utentes, Notas didáticas (s.d.), [Em linha] [consultado a 18 de Novembro de 2006], Disponível na internet <URL: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a21.pdf>

The Newest Vital Sign: A Health Literacy Assessment Tool - (2007) [Em linha] [consultado a 21 de Janeiro de 2007] Disponível em www.cisarhealthcommunication.org

THIELE, S.; WEISS, C. - Consumer demand for food diversity: Evidence for Germany. **Food Policy**. 28 (2003) 99-115.

THOMPSON, P.B. - Food biotechnology's challenge to cultural integrity and individual consent. **Hastings Center Report**. "s.n." (July-August 1997)

TIAGO, L. - Nas compras são os mais novos quem manda. **Jornal de Notícias**. (12 de Outubro 2003) 5.

TIAN, K.T.; BEARDEN, W.O.; HUNTER, G.L. - Consumers Need for Uniqueness: Scale development and Validation. **Journal of Consumer Research**. 28 (June 2001) 50-66.

TIP - THEORY INTO PRACTICE DATA BASE - Construtivist Theory, 2005. [Em linha] [Consultado a 17 de Janeiro de 2005], Disponível em <http://tip.psychology.org/bandura.html>

TORRES FERNÁNDES-TRUJILLO, J. – Alimentacion. In Antropusí. [Em linha]. Guadalupe, España. Universidade Católica San António de Múrcia, [s.d.]. [consultado a 2 de Fevereiro de 2004], Disponível em <http://club.telepolis.com7torrefdz/antropusi40.htm>

TRITSCHER, A.M. - Human health risk assessment of processing-related compounds in food. **Toxicology Letters**. 149 (2004) 177-186.

TUORILA, H. et al. - Role of sensory and cognitive information in the enhancement of certainty and liking for novel and familiar foods. **Appetite**. 23 (1994) 231-246.

USA. IFICF - Improving Public Understanding: Guidelines for communicating, emerging science on nutrition, food safety, and health. ***Journal of the National Cancer Institute***. 90:3 (1998)

USA. FAO - Food and Agriculture Organization - Understanding the codex Alimentarius, 2004. [Em linha] [Consult. 30 Nov. 2004]. Disponível em <http://www.fao.org/docrep/w9114e/w9114e01>

USA. FDA (2004) - How to understand and use the Nutrition Facts Label, [consultado a 17 de Dezembro de 2007], Disponível na internet <URL: <http://www.cfsan.fda.gov/~dms/foodlab.html>

UW – UNIVERSITY OF Washington - Energie, Diet and Weight. [consultado a 26 de Junho de 2003], Disponível em http://www.outreach.washington.ed.../transform.asp?course=Energyxml=energy_intro.htm

URALA, N.; LÄHTEENMÄKI, L. - Attitudes behind consumers' willingness to use functional foods. **Food Quality and Preference**. 15:7 (2004) 793-803.

VALKENBURG, P.; CANTOR, J. - The development of a child into a consumer. **Applied Developmental Psychology**. 2 (2001) 61-72.

VALSECCHI, R. (2004) - Comportamento de compra dos jovens e seu relacionamento com o marketing, [em linha] [consultado a 2 de Fevereiro de 2004], Disponível em <http://www.fmu.br/pdf/edi004cppg41.pdf>

Van DILLEN, S. et al. - Perceived relevance and information needs regarding food topics and preferred information sources among dutch adults: results of a quantitative consumer study. **European Journal of Clinical Nutrition**. 58 (2004) 1306-1313.

VERICIO, C. (2004) - O que pode levar um consumidor a optar por determinado produto ou marca?, [Em linha][consultado a 2 de Fevereiro de 2004], Disponível em <http://www.fmu.br/pdf/edi004cppg41.pdf>

VERMEIR, I.; KENHOVE, P.; HENDRICKX, H. - The influence of need for closure on consumer's choice behaviour. **Journal of Economic Psychology**. 23 (2002) 703-727.

VIEIRA, V.A.; TIBOLA, F. - Consumerismo: uma revisão nas áreas de influência do comportamento do consumidor (2002), [Em linha] [consultado a 02 de Fevereiro de 2004], Disponível em <http://read.adm.ufrgs.br/read29/artigos/Artigo%2002.pdf>

VISALBERGHI, E.; ADDESSI, E. - Seeing group members eating a familiar food enhances the acceptance of novel foods in capuchin monkeys. **Animal Behaviour**, 60 (2000) 69-76.

WANG, K. - Who is the decision maker: the parents or the children group package tours?. **Tourism Management**. 25:2 (2003) 183-194

WANG, J. - Swiss Health Literacy Survey: model for a European Survey?, [powerpoint]. In IUPHE world conference, 19, Vancouver, 13 June 2007 – Health literacy: learning to lead us forward. St. Denis, France: International Union for Health Promotion and Education, 2007.

WANSINK, B.; CHENEY, M.M.; CHAN, N. - Exploring comfort food preferences across age and gender. **Physiology e Behaviour**. 79 (2003) 739-747.

WATERSON, M. - The role of consumers in competition and competition policy. **International Journal of Industrial Organization**. 21 (2003) 129-150.

WEISS, B.D. et al. - Quick Assessment of Literacy in Primary care: The Newest Vital Sign. **Annals of Family Medicine**. 3:6 (November/December 2005) 514-522.

WICKER, F.W. - On reconsidering Maslow: An examination of the deprivation/domination proposition. **Journal of Research in Personality**. 27 (1993) 118-133.

WILCOCK, A. - Consumer attitudes, knowledge and behaviour: a review of food safety issues. **Trends in Food Science e Technology**, 15 (2004) 56-66.

WILLS, J. - Health literacy: new packaging for health education or radical movement?. **International Journal of Public Health**. 54 (2009) 3-4.

WILSON, C.S. - Reasons for eating: personal experiences in nutrition and anthropology. **Appetite**. 38 (2002) 63-67.

WINSLOW, C. E. A. - The untilled fields of public health. **Science**. 51 (1306) (1920) 23-33.

WINTER, M. - Embeddedness, the new food economy and defensive localism. **Journal of Rural Studies**. 19 (2003) 23-32.

WISEREARTH, Food Literacy, [Em linha] [consultado a 08 de Agosto de 2007], Disponível na internet <URL: [http:// www. Wiserearth.org/aof/191](http://www.Wiserearth.org/aof/191)

YOKOYAMA, S.M. - Consumer perceptions of products containing sweeteners: Latin America. **World Rev. Nutr. Diet**, 85 (1999) 159-163.

ZALAFE, A.P.M. (2004) - Mensagens subliminares e apelos eróticos estimulando o consumo, CPPG, [Em linha] [consultado a 2 de Fevereiro de 2004], Disponível na internet <URL: <http://www.fmu.br/pdf/edi004cppg41.pdf>

Apêndices

APÊNDICE 1: QUESTIONÁRIO APLICADO

Este questionário tem como objectivo a melhor compreensão da Literacia em Saúde e a atitude de consumo relacionada com os alimentos.

Cod. ID:___/___

1-Sexo:

1) Masculino	
2) Feminino	

2-Idade:

1) 15 - 24	
2) 25 - 44	
3) 65 - 74	
4) 65 ou mais	

3-Escolaridade:

1) Primária	
2) 5º ao 9º ano	
3) 10 ao 12º	
4) Superior	
5) Nenhuma	

4-Rendimento liquido mensal do agregado familiar (valor aproximado):

1) - de 599 €	
2) 600 a 999 €	
3) 1000 a 1499 €	
4) 1500 a 1899 €	
5) 1900 a 2499 €	
6) mais de 2500 €	

5-Costuma ler os rótulos das embalagens de alimentos?

1) Sim	
2) Não	
3) Às vezes	

6-Que informação procura nos rótulos? (pode assinalar mais do que uma hipótese)

1) Quantidade de sal	
2) Quantidade de gordura	
3) Quantidade de açúcar	
4) Vitaminas	
5) Calorias	
6) Aditivos	
7) Local de origem	
8) Outros	

7-Com que frequência consulta os rótulos dos alimentos?

1) Diariamente	
2) Poucas vezes por semana	
3) Poucas vezes por mês	
4) Raramente ou nunca	

8-Já recorreu a associações de consumidores (ex. DECO)?

1) Sim	
2) Não	

9-No respeito à compra de alimentos como classifica a sua responsabilidade nessa tarefa:

1) Responsável por todas as compras de alimentos	
2) Responsável por algumas compras de alimentos	
3) Responsável por poucas compras de alimentos	
4) Não faço as compras de alimentos	
5) Não sabe	

Até que ponto você concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações:	Concordo totalmente				Discordo totalmente
10- Eu faço questão de usar produtos alimentares naturais ou ecológicos.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
11- Eu compreendo os rótulos dos alimentos, quando os leio	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
12- Eu comparo os rótulos dos alimentos para decidir que marca comprar.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
13- Eu compro produtos de origem orgânica, sempre que tenho oportunidade.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
14- Eu comparo os rótulos para seleccionar os alimentos mais nutritivos	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
15- Eu não me importo de pagar mais por produtos ecológicos.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
16- Eu prefiro comprar produtos naturais, por exemplo produtos sem conservantes.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
17- Eu faço listas de compras de modo a guiar as aquisições de alimentos.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
18- Eu compro produtos alimentares que, no rótulo, alegam benefícios para a saúde (por exemplo “baixa o colesterol”?)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
19- Eu gosto de experimentar novos alimentos que nunca provei antes.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
20- Quando compro um alimento, preocupa-me a forma como foi produzido	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
21- Os aspectos ambientais ou mesmo os aspectos relacionados com a cadeia de produção dos alimentos e as condições de trabalho dos seus produtores, têm influência na minha decisão de compra de um produto alimentar	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

The Newest Vital Signal – Português

Informação Nutricional	
Tamanho da Porção	½ taça
Porções por embalagem	4
Quantidade por porção	
Calorias 250	Cal Gordura 120
	%VD
Gordura Total 13g	20%
Gordura Sat 9g	40%
Colesterol 28mg	12%
Sódio 55mg	2%
Total de Hidratos de Carbono 30g	12%
Fibra Alimentar 2g	
Açúcares 23g	
Proteína 4g	8%

* Percentagem de Valores Diários (VD) é baseada numa dieta de 2,000 calorias. Os seus valores diários podem ser mais altos ou mais baixos dependendo das suas necessidades calóricas.

Ingredientes: Nata, Leite Magro, Açúcar Líquido, Água, Gema de Ovo, Açúcar Mascavado, Gordura de Leite, Óleo de Amendoim, Açúcar, Manteiga, Sal, Carragenato, Extracto de Baunilha.

Folha de Registo de Perguntas e Respostas para o Newest Vital Sign – Português

	RESPOSTA CORRECTA?	
	SIM	NÃO
LEIA AO INQUIRIDO: Esta informação está na parte de trás de uma embalagem de gelado.		
PERGUNTAS		
1. Se comer uma embalagem inteira, quantas calorias vai consumir? Resposta <input type="checkbox"/> 1,000 é a única resposta correcta	_____	_____
2. Se somente puder comer 60g de hidratos de carbono entre as principais refeições, quanto gelado poderia comer? Resposta Qualquer alguma das seguintes está correcta: <input type="checkbox"/> 1 taça (ou qualquer quantidade até uma taça) <input type="checkbox"/> Metade da embalagem Nota: se o inquirido responder “2 porções,” pergunte “Quanto gelado isso seria se o pudesse medir numa taça?”	_____	_____
3. O seu médico aconselha-o/a a reduzir a quantidade de gordura saturada na sua dieta. Geralmente consome 42g de gordura saturada por dia, que inclui 1 porção de gelado. Se deixar de comer gelado, quantas gramas de gordura saturada consumiria por dia? Resposta 33 é a única resposta correcta.	_____	_____
4. Se geralmente come 2500 calorias por dia, qual a percentagem do seu valor diário de calorias ingeria se comesse uma porção? Resposta 10% é a única resposta certa	_____	_____
LEIA AO INQUIRIDO: Suponha que é alérgico às seguintes substâncias: Penicilina, amendoins, luvas de látex, e picada de abelha.		
5. É seguro, para si, comer este gelado? Resposta <input type="checkbox"/> Não	_____	_____
6. (Pergunte somente se o inquirido responder “não” à questão 5): Porque não? Resposta Porque contém óleo de amendoim	_____	_____
Total Correcto	_____	_____

APÊNDICE 2:
ESTRATIFICAÇÃO DA AMOSTRA EM ESTUDO POR
CONCELHOS

Estratificação da Amostra por concelhos:
Número de questionários realizados por sexo e grupo etário

Concelhos																																					
	Amadora		Cascais		Lisboa		Loures		Mafra		Odivelas		Oeiras		Sintra		V.F. Xira		Alcochete		Almada		Barreiro		Moita		Montijo		Palmela		Seixal		Sesimbra		Setúbal		Total
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀			
15 a 24	2	2	2	2	6	6	2	2	1	1	2	2	2	2	4	4	2	2	0	0	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	0	0	1	1	62
25 a 44	4	4	4	4	13	13	5	5	1	1	3	3	4	4	12	12	3	3	0	1	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1	4	4	1	1	3	3	135
45 a 64	4	4	4	4	13	14	4	6	1	1	3	3	4	4	6	7	2	3	0	0	3	4	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	3	117
65 ou mais	2	3	2	2	9	14	2	2	0	1	1	2	2	3	4	1	1	0	0	2	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	2	0	1	1	2	70	

